

Bacheloroppgave

Akupunktur og medikamentelle bivirkninger

av

101435 og 101466
15.04.2015

AKU 1000 – Bacheloroppgave

Bachelor i Akupunktur

Antall ord:12629

April, 2015

Norges Helsehøyskole – Campus Kristiania

«Denne bacheloroppgaven er gjennomført som en del av utdanningen ved Norges Helsehøyskole Campus Kristiania. Norges Helsehøyskole er ikke ansvarlig for oppgavens metoder, resultater, konklusjoner eller anbefalinger.»

Forord

«Til våre kjære vi ikke kunne hjelpe, og til de vi i fremtiden har mulighet til å hjelpe»

«Et lite ønske om å gjøre hverdagen til noen litt bedre»

Innhold

| | |
|---|----|
| Sammendrag..... | 5 |
| 1.0 Innledning..... | 6 |
| 1.1 Faglig begrunnelse for valg av tema..... | 6 |
| 1.2 Personlig begrunnelse for valg av tema..... | 6 |
| 1.3 Presentasjon av problemstillingen | 6 |
| 1.4 Avgrensning og presisering av problemstillingen | 7 |
| 1.5 Begrepsavklaring | 7 |
| 1.6 Oppgavens disposisjon | 7 |
| 2.0 Metode..... | 8 |
| 2.1 Kvalitativ metode | 8 |
| 2.1.1 Kvalitativt dybdeintervju | 8 |
| 2.1.2 Litteraturstudie | 8 |
| 2.2 Rekruttering av informanter | 8 |
| 2.3 Intervjuguide og samtykkeerklæring | 8 |
| 2.4 Intervjuprosessen | 8 |
| 2.5 Analysering av datamateriale | 9 |
| 2.6 Artikkelsøk | 9 |
| 2.7 Presentasjon av artikkelforfatterne | 11 |
| 2.8 Presentasjon av litteraturforfatterne..... | 11 |
| 2.8 Etikk..... | 12 |
| 2.9 Metodekritikk og kildekritikk..... | 12 |
| 3.0 Teori | 13 |
| 3.1 Cellegiftbehandling | 13 |
| 3.2 Kvalme i vestlig medisin | 13 |
| 3.3 Kvalme i TKM..... | 14 |
| 3.3.1 Giovanni Maciocia..... | 15 |
| 3.3.2 Nigel Ching..... | 17 |
| 3.3.3 Oscar Heyerdahl og Nils Lystad | 18 |
| 4.0 Forskning..... | 19 |
| 4.1 Studie 1 | 19 |
| 4.2 Studie 2..... | 20 |
| 4.3 Studie 3..... | 21 |
| 5.0 Intervjuer | 23 |
| 5.1 Intervju med informant 1 | 23 |

| | |
|---|----|
| 5.2 Intervju med informant 2 | 25 |
| 6.0 Diskusjon..... | 27 |
| 6.1 Etiologi | 27 |
| 6.2 Syndromer | 28 |
| 6.3 Tunge- og pulsilde | 30 |
| 6.4 Forskning | 30 |
| 6.5 Behandling..... | 31 |
| 6.6 Punktvalg | 32 |
| 6.7 Råd og veiledning | 34 |
| 6.8 Resultater | 34 |
| 6.9 Kvalmebehandling ved cellegift på norske sykehus..... | 34 |
| 6.10 Den optimale behandlingen | 35 |
| 7.0 Konklusjon | 35 |
| Referanseliste | 36 |
| Vedlegg 1 | 38 |
| Vedlegg 2 | 39 |

Sammendrag

Et stadig økende antall krefttilfeller i Norge, gir et stadig økende antall pasienter som må gjennomgå cellegiftbehandling. En vanlig bivirkning ved denne behandlingen er kvalme. Da det per i dag ikke finnes gode nok kvalmestillende medikamenter, søker pasientene alternative metoder for å lindre symptomene. Blant alternative behandlinger for kvalme er akupunktur øverst på listen. Vi ønsker med denne oppgaven å gå i dybden på hvordan akupunktur kan påvirke bivirkninger som følge av cellegiftbehandling, da det også er et personlig ønske for oss å kunne bidra til å lindre symptomer for denne pasientgruppen.

I oppgaven har vi tatt for oss problemstillingen: Hvordan kan akupunktur påvirke bivirkninger som følge av cellegiftbehandling? -med fokus på kvalme hos kreftpasienter. For å belyse problemstillingen har vi benyttet dybdeintervju som metode. Det har blitt utført søk i databaser, og benyttet Tradisjonell Kinesisk Medisinsk (TKM) litteratur fra høyskolens pensumliste. I teorikapittelet presenterer vi kvalme sett fra et vestlig medisinsk perspektiv og hva forfatterne sier i TKM. Vi har i tillegg sett på tre forskjellige studier for å se hva forskning sier om temaet, samt intervjuet to informanter for å få høre en akupunktørs erfaring fra klinisk praksis.

Det vi konkluderer med i denne oppgaven er at det er nødvendig med flere enn ett akupunkturpunkt for å behandle kvalme som følge av cellegiftbehandling. Denne vurderingen er gjort ut ifra resultatene som er kommet fram av forskning og intervju med informanter.

1.0 Innledning

1.1 Faglig begrunnelse for valg av tema

I 2013 ble det registrert 232 000 personer som lever med kreft i Norge, og over 30 400 personer fikk en kreftdiagnose i løpet av samme år (1). I følge Folkehelseinstituttet er disse tallene forventet å øke i løpet av de neste årene, noe den sist utgitte rapporten fra kreftregisteret også bekrefter (2, 1).

Som behandling mot kreft benyttes blant annet cellegift, noe som kan medføre en del uønskede og ubehagelige bivirkninger (3). På listen over bivirkninger finner vi kvalme, hårtap, hetetokter, munntørrhet og nedsatt immunforsvar. Kvalme kan oppstå fra noen timer etter at behandlingen har startet, og kan fortsette i timer eller dager etter at behandlingen er avsluttet. For noen cellegiftbehandlinger kommer kvalmen først etter noen dager. Som standard kvalmebehandling gis det på norske sykehus rutinemessig kvalmestillende medikamenter både før og i de første dagene etter cellegiftbehandling (4). Disse medikamentene i seg selv kan gi bivirkninger som forstoppelse, hodepine, halsbrann, sure oppstøt, tretthet og uro i kroppen. Da kvalmestillende medikamenter i dag ikke har fullgod effekt, benyttes ofte en kombinasjon av flere typer kvalmestillende. Enda er det mange kreftpasienter som plages av kvalme under cellegiftbehandlingen.

Ifølge NIFAB er akupunktur i dag en av de vanligste formene for alternativ behandling for lindring av symptomer og reaksjoner ved medisinsk kreftbehandling (5). I Norge er hematologisk avdeling ved St. Olavs Hospital i Trondheim den eneste sykehuset i landet som tilbyr pasientene akupunktur ved cellegiftbehandling (6).

1.2 Personlig begrunnelse for valg av tema

Først og fremst valgte vi dette temaet fordi vi selv har opplevd kreft i nær familie, og sett hvor forferdelig en kreftpasients hverdag kan være når de går igjennom en eller flere cellegiftbehandlinger. Siden det er viktig å få i seg mat og drikke for å ha krefter nok til å gjennomføre behandlingen, er forebygging og behandling av kvalme en viktig faktor for å kunne få i seg næring (3). Det er et personlig ønske for oss begge å kunne bidra til å gjøre hverdagen til en som i utgangspunktet har det ganske forferdelig, litt bedre.

Det er også et ønske for oss å gå dypere inn i dette temaet da antallet krefttilfeller er økende for hvert år. Derfor tror vi det vil komme oss og fremtidige pasienter til gode at vi tilegner oss bred forståelse av dette innenfor Tradisjonell Kinesisk Medisin (TKM).

1.3 Presentasjon av problemstillingen

Hvordan kan akupunktur påvirke bivirkninger som følge av cellegiftbehandling?

-med fokus på kvalme hos kreftpasienter.

1.4 Avgrensning og presisering av problemstillingen

Kreftpasienter kan oppleve flere bivirkninger ved en cellegiftbehandling. På grunn av oppgavens begrensning i forhold til tid og antall ord har vi valgt å avgrense til en bivirkning. Vårt fokus vil være på behandlingen av kvalme. Avgrensingen gir rom for å gå dypere inn på behandling av kvalme. Problemstillingen er ikke avgrenset i forhold til de ulike kreftdiagnosene.

For å se på hva TKM litteraturen sier om kvalme, har vi begrenset oss til tre forfattere, Maciocia, Ching og Heyerdahl og Lystad. Vi har valgt å utelukke Cheng da denne forfatteren ikke skriver om kvalme i sin litteratur. I behandling av kvalme nevner Maciocia og Ching urtemedisin, noe vi har utelatt da dette ikke inngår i vårt pensum. Vi har valgt og avgrense det emosjonelle aspektet, til emosjoner som påvirker LR til å skape en ubalanse i ST. Ekstrameridianer som omhandler andre kvalmetilstander enn kvalme ved cellegiftbehandling er utelatt fra denne oppgaven.

I tillegg har vi tatt for oss tre forskningsartikler direkte knyttet til vår problemstilling, og intervjuet to informanter for å få fram en akupunktørs perspektiv på temaet. Antall informanter ble begrenset fra tre, som vi i utgangspunktet ønsket, til to på grunn av negativ eller ingen respons. I en av forskningsartiklene er det også undersøkt akupunkturs påvirkning på flere bivirkninger knyttet til cellegiftbehandling. Her har vi valgt å utelukke resultatmål som ikke omhandler kvalme.

De forskjellige forfatterne bruker forskjellig terminologi, og vi har valgt å oversette syndromene. Vi er oppmerksomme på at dette åpner for feiltolkning, men vi ser det som mest oversiktlig å gjøre det slik. Enkelte engelske ord og kjente forkortelser innenfor akupunkturfaget er ikke oversatt.

1.5 Begrepsavklaring

Med bivirkninger mener vi i denne oppgaven ubehagelige og uønskede virkninger som kan oppstå ved inntak av legemidler.

Med akupunkturbehandling mener vi akupunktur i TKM.

Vi tar utgangspunkt i at leserne av oppgaven har kunnskap om faglige begreper innen TKM. Siden vi har valgt å oversette syndromene har vi laget en oversiktstabell i kapittel 3.1.3, hvor vi forklarer hvilke begrep vi bruker for de bestemte syndromene.

1.6 Oppgavens disposisjon

Oppgaven er delt inn i fem hoveddeler. Etter del en, beskriver vi i del to metoden og arbeidet med intervjuene fra start til slutt. Vi gir en oversikt over søkeprosessen, og presenterer deretter artikkelforfatterne og forfatterne av litteraturen som er benyttet. Del to avsluttes med metodekritikk og kildekritikk. Del tre er delt inn i tre deler, teori, forskning og intervjuer. I teoridelen tar vi for oss kvalme i vestlig medisin og kvalme i TKM. Deretter har vi i forskningsdelen tatt for oss forskning som går direkte på behandling av kvalme hos cellegiftbehandlede kreftpasienter. Til slutt i del tre presenterer vi intervjuene vi hadde med informantene. Her har vi valgt å presentere intervjuene hver for seg, da vi mener dette er mest oversiktlig. Del fire er diskusjonsdelen, hvor vi diskuterer funn fra litteratur og forskning opp mot resultatene fra intervjuene. I del fem legger vi fram konklusjonen av problemstillingen.

2.0 Metode

2.1 Kvalitativ metode

2.1.1 Kvalitativt dybdeintervju

Metode er redskapet vi bruker i møte med noe vi vil undersøke, og den forteller oss noe om hvordan vi bør gå fram for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap (7). I denne bacheloroppgaven har vi brukt kvalitativt dybdeintervju som metode. Denne metoden har gitt oss muligheten til å gå i dybden og til å forfølge problemstillinger som dukket opp underveis i intervjuet. Valget med å bruke en kvalitativ forskningsmetode var forankret i et ønske om å komme nært inn på målgruppen.

2.1.2 Litteraturstudie

Litteraturstudie er en kvalitativ metode som går ut på å innhente opplysninger hvor man undersøker få forekomster og går i dybden av disse for å fremstille en forståelse (7). Målet er å få frem sammenheng og helhet i dataene som hentes inn. I denne metoden er litteraturen informasjonskilden, slik som informanten er informasjonskilden ved intervjuer (8). Det blir benyttet litteratur fra høyskolens pensumliste, samt støttelitteratur. I tillegg er det utført artikkelsøk i databaser via Helsebiblioteket.

2.2 Rekruttering av informanter

Vårt mål var å intervju tre informanter. Vi etterlyste informanter via Akupunkturforeningens facebookside og ved at vi personlig henvendte oss direkte til akupunktører. Etter flere avslag eller ingen respons fikk vi til slutt, gjennom Akupunkturforeningens facebookside, tilbakemelding fra to akupunktører som kunne tenke seg å stille til intervju. Vi kontaktet også Nils Lystad, en av forfatterne bak «Lærebok i Akupunktur», siden han har bidratt til at akupunktur brukes på St. Olavs hospital i Trondheim. Dessverre lyktes vi ikke.

2.3 Intervjuguide og samtykkeerklæring

For å forberede informantene til intervjuet utarbeidet vi en intervjuguide (vedlegg 1) som de mottok en uke før intervjuet. Dette gav informantene likt utgangspunkt for forberedelse til intervjuet. Intervjuguiden inneholdt tema og problemstilling for bacheloroppgaven samt en rekke punkter vi ønsket å snakke om under intervjuet. Informantene mottok også en samtykkeerklæring (vedlegg 2) som forklarte at deres opplysninger vil bli behandlet konfidensielt og anonymisert, slik at de ikke kan etterspores, og at den ferdige, beståtte bacheloroppgaven i fremtiden kan bli gjort tilgjengelig for studenter i Norges Helsehøyskoles bibliotek

2.4 Intervjuprosessen

Ved gjennomføring av intervjuer finnes det to ytterpunkter, strukturert og ikke strukturert intervju (8). Ved strukturerte intervjuer er rekkefølgen på spørsmålene og svaralternativene fastlagt før intervjuet. Ikke strukturerte intervjuer vil bære preg av en samtale, og formålet er at det skal være lett for informanten å snakke. Denne fremgangsmåten er fleksibel og åpner for at man kan tilpasse spørsmålene etter hvilken retning samtalen leder.

Siden vårt fokus var på selve behandlingen, var det naturlig for oss å velge ikke strukturert intervju. Dette åpnet for at informanten kunne snakke fritt om temaet og ikke bli begrenset av fastlagte spørsmål og svaralternativer. Det første intervjuet ble gjennomført på informantens klinikk. Vi fikk en liten omvisning på klinikken før vi satte oss på et behandlingsrom. Akupunktøren hadde ingen andre pasienter mens intervjuet foregikk, slik at vi ikke skulle bli forstyrret. Hele intervjuet ble tatt opp via diktafon. Spørsmålene som ble stilt gav brede svar, og intervjuet bar preg av at informanten snakket.

Det andre intervjuet foregikk via Skype. Informanten befant seg på sitt kontor på sin klinikk, og vi satt hjemme hos en av studentene bak denne oppgaven. Det tekniske utstyret var testet på forhånd, og fungerte optimalt under hele intervjuet. Diktafon ble også benyttet her. Dette intervjuet, i likhet med det første, bar også preg av at informanten snakket.

2.5 Analysering av datamateriale

Informasjonen fra intervjuene må alltid transkriberes (8). Det innebærer at teksten skrives ned ordrett og deretter bearbeides. Det gjøres en seleksjon av informasjonsmaterialet, som etter hvert fører fram til en meningskonsentrering.

Begge intervjuene ble tatt opp med diktafon, og ble transkribert rett etter intervjuene. Deretter gikk vi flere ganger nøye igjennom datainformasjonen, og trakk ut det som var essensielt for vår problemstilling. For å få oversikt over begge intervjuene, satte vi spørsmål og datamaterialet opp i en tabell. Deretter ble essensen av dette utarbeidet til en sammenhengende tekst. Resultatet er presentert i resultatkapittelet. Valg av sitater ble gjort med håp om å ivareta anonymiteten til informantene.

2.6 Artikkelsøk

Vi har fått opplæring på høyskolens bibliotek i hvordan vi søker i databasene i Helsebiblioteket. Etter anbefaling fra bibliotekaren valgte vi å søke i MEDLINE, AMED, EMBASE og PubMed. Tabell 2 viser søkeordene vi brukte, hvilken rekkefølge vi har skrevet søkeordene, og hvilke resultater vi fikk i MEDLINE, AMED og EMBASE. Tabell 1 viser resultatene fra PubMed. Vi har valgt å vise resultatene i to forskjellige tabeller da PubMed har et annet søkesystem enn MEDLINE, AMED og EMBASE.

Tabell 1. Søk i Pubmed utført 03.03.15

| Søkeord | Pubmed |
|-------------------------------|---------|
| 1. Acupuncture | 21979 |
| 2. Nausea | 51084 |
| 3. Chemotherapy | 2593453 |
| 4. Cancer | 3082061 |
| 5. Nummer 1 AND 2 | 521 |
| 6. Nummer 1 AND 2 AND 3 | 183 |
| 7. Nummer 1 AND 2 AND 3 AND 4 | 73 |
| 8. Full text | 58 |

Tabell 2. Søk i MEDLINE, AMED og EMBASE utført 03.03.15

| Søkeord | MEDLINE | AMED | EMBASE |
|-----------------------------------|---------|-------|---------|
| 1. Acupuncture | 12145 | 3248 | 29791 |
| 2. Acupuncture.tw | 15360 | 9168 | 22207 |
| 3. Nausea | 13106 | 204 | 156374 |
| 4. Nausea.tw | 43760 | 714 | 68305 |
| 5. Chemotherapy | 28124 | 21346 | 96055 |
| 6. Chemotherapy.tw | 251990 | 1186 | 370018 |
| 7. Cancer | 305032 | 7711 | 2294553 |
| 8. Cancer.tw | 1090310 | 10673 | 1468030 |
| 9. Nummer 1 OR 2 | 15587 | 40719 | 32904 |
| 10. Nummer 3 OR 4 | 49586 | 714 | 182827 |
| 11. Nummer 5 OR 6 | 278183 | 21933 | 383133 |
| 12. Nummer 7 OR 8 | 1239776 | 13235 | 2294553 |
| 13. Nummer 9 AND 10 | 414 | 134 | 1371 |
| 14. Nummer 9 AND 10 AND 11 | 78 | 37 | 159 |
| 15. Nummer 9 AND 10 AND 11 AND 12 | 45 | 21 | 115 |
| 16. Full text | 5 | 2 | 9 |

Ved søk i databasene ble uttrykkene «AND» og «OR» benyttet for å avgrense søkene. «AND» ble brukt for å søke etter artikler som inneholdt flere av søkeordene, og «OR» ble brukt for å søke etter valgt søkeord i tittel eller artikkeltekst.

Etter sammenligning av søkeresultatene fra de fire databasene fant vi at flere av studiene overlappet. Vi gjennomgikk resultatene og talte til sammen 64 ulike artikler. Ved hjelp av inkluderings- og ekskluderingskriteriene vist i tabell 3 satt vi igjen med til sammen 8 artikler. En av artiklene var en pragmatisk studie, en var en metaanalyse og seks var randomiserte kontrollerte studier. Vi ønsket å ha tre ulike studie design med i denne oppgaven for å kunne se ulike tilnæringsmåter. Da søkeresultatet i databasene kun hadde en pragmatisk studie og en metaanalyse, falt valget på de. Av de seks randomiserte kontrollerte studiene valgte vi studien hvor hovedforfatteren er en kjent forsker innen akupunkturfaget.

Tabell 3. Inkluderings og ekskluderingskriterier.

| | Inkluderingskriterier | Ekskluderingskriterier |
|-------------------|---|--|
| Behandlingsmetode | Tradisjonell Kinesisk Akupunktur eller elektroakupunktur | Akupressur, overfladisk elektrisk stimulering av akupunkturpunkt, laserbehandling på akupunkturpunkt, urtebehandling, injeksjonsbehandling i akupunkturpunkt |
| Type studie | Randomisert kontrollert studie, pragmatisk studie eller metaanalyse | Pilot studie |
| Språk | Engelsk, Norsk, Svensk eller Dansk | |
| Diagnose | Alle typer kreft | |
| Behandling av | Kvalme i forbindelse med cellegiftbehandling | Akupunktur som palliativ behandling, akupunktur som behandling mot kreft |

De tre valgte artiklene ble som følger:

- «Effect of Acupuncture Compared with Placebo-Acupuncture at P6 as Additional Antiemetic Prophylaxis in High-Dose Chemotherapy and Autologous Peripheral Blood Stem Cell Transplantation: A Randomized Controlled Single-Blind Trial» av Streitberger et al. (9).
- «Acupuncture as a Complementary Treatment for Cancer Patients Receiving Chemotherapy» av Tas et al. (10).
- «Acupuncture-point stimulation for chemotherapy-induced nausea or vomiting (Review)» av Ezzo et al. (11).

I tillegg til søk i databasene har vi benyttet internett til å søke etter andre relevante artikler. Det ble brukt forskjellige kombinasjoner av søkeordene akupunktur, kvalme, cellegiftbehandling og kreft på både norsk og engelsk.

2.7 Presentasjon av artikkelforfatterne

Konrad Streitberger, førstnevnte forfatter av «Effect of Acupuncture Compared with Placebo-Acupuncture at P6 as Additional Antiemetic Prophylaxis in High-Dose Chemotherapy and Autologous Peripheral Blood Stem Cell Transplantation: A Randomized Controlled Single-Blind Trial», var ferdigutdannet lege ved Universitetet i Heidelberg i 1998 (12). Siden har han jobbet et år i New York, utført en rekke kliniske studier og tatt en doktorgrad i anesthesiologi ved Department of Anaesthesiology ved University of Heidelberg. I følge ResearchGate er han publisert 49 ganger (13). I dag er han avdelingsleder ved Institutt for anesthesiologi og smerteterapi ved Inselspital - Universitätsspital Bern (14).

Demet Tas, førstnevnte forfatter av «Acupuncture as a Complementary Treatment for Cancer Patients Receiving Chemotherapy», jobber ved Traditional, Complementary and Alternative Medicine Department, Ministry of Health, Ankara, Tyrkia (15). Jeanette Ezzo, førstnevnte forfatter av «Acupuncture-point stimulation for chemotherapy-induced nausea or vomiting (Review)» er research director ved JPS Enterprises i Maryland i USA (16). Hun har 22 publiseringer i MEDLINE. Med et ønske om flere opplysninger om deres utdanning og erfaringer innen klinisk forskning, sendte vi mail til Jeanette Ezzo og Demet Tas. Dessverre har vi ikke lyktes i å få svar.

2.8 Presentasjon av litteraturforfatterne

I denne oppgaven har vi benyttet Giovanni Maciocias «The Practice of Chinese Medicine-The Treatment of Diseases with Acupuncture and Chinese Herbs» (17), Nigel Chings «Akupunktur og Sygdomsbehandling» (18) og Oscar Heyrdahl og Nils Lystads «Lærebok i Akupunktur» (19). Maciocia, Ching og Heyerdahl og Lystad er alle på Norges Helsehøgskoles liste over pensumbøker, og regnes derfor som god litteratur på emnet.

2.8 Etikk

Siden metoden i denne oppgaven innebærer intervju med informanter, er konfidensialitet og taushetsplikt aktuelt å nevne. Konfidensialitet innebærer at den informasjonen som kommer fram i intervjuet ikke blir spredd på en slik måte at personer eller situasjoner gjenkjennes (8). Bestemmelser om taushetsplikt finnes i en rekke lover, vi vil forholde oss til Helsepersonelloven. Selv om akupunktører ikke er autorisert helsepersonell er det mest nærliggende å forholde seg til denne loven (20).

2.9 Metodekritikk og kildekritikk

Ved å bruke dybdeintervju som metode gav dette oss muligheten til å komme nært inn på målgruppen, og vi har opplevd dette som svært lærerikt. Vi ønsket i utgangspunktet flere enn to informanter, noe som kunne åpnet for en bredere diskusjon, men dessverre lyktes vi ikke. Det kan ved intervjuene ha forekommet feilkilder, da intervjupersonen kanskje ikke svarte på det vi spurte om eller at uttalelser fra informanten kan ha vært flertydige. Det ene intervjuet foregikk via Skype, noe som kan påvirke informanten annerledes enn ved personlig intervju. Dette gjorde i tillegg at vi var avhengige av velfungerende teknisk utstyr og stabil nettløse. Dette intervjuet foregikk også på engelsk. Da dette ikke er vårt morsmål kan det ha forekommet feiltolkning av ord og uttrykk.

Feiltolkning av ord og uttrykk kan også ha forekommet ved gjennomgang av litteraturen, da en av de benyttede bøkene er på engelsk, og en annen på dansk. Forfatterne bruker i tillegg forskjellig terminologi, noe som også kan åpne for feiltolkning. I denne oppgaven er TKM teorien basert på bare tre bøker, noe som kan være en svakhet da vi ikke kan utelukke at det finnes andre gode forfattere innen TKM.

Ved søk i databasene er det brukt søkeord som begrenser treffene. Det kunne vært andre søkeord som vi ikke har tatt med som kunne gitt treff på andre gode studier. Vi har også begrenset søket til fire databaser, noe som muligens har begrenset treff på andre gode studier ytterligere. Artikkelen inneholder statistikk som også kan feiltolkes av oss da vi ikke er statistikere.

Fordi det er vi selv som har vurdert hva vi synes er relevant for denne oppgaven i forhold til litteratur, forskning og andre artikler, er vi oppmerksomme på at vårt valg kanskje ikke fanger problemet i sin bredde. Dette er i tillegg første gang vi skriver en bacheloroppgave, og vi utelukker ikke at dette kan medføre feil.

3.0 Teori

3.1 Cellegiftbehandling

Cellegift er et medikament som brukes i behandlingen av forskjellige krefttyper (3,21). Målet med denne behandlingen kan være at en ønsker å helbrede sykdommen, såkalt kurativ behandling. Den kan være lindrende, at det å forhindre plagsomme symptomer og gi livsforlengelse er ønskelig er målet. Eller en kan gi cellegift som tilleggsbehandling etter en operasjon eller strålebehandling for å drepe eventuelle gjenværende kreftceller. Uansett hvilket mål behandlingen har fører cellegiften med seg bivirkninger. Dette fordi cellegiften også påvirker kroppens normale celler. Kvalme, hårfall, smerter, munntørrhet og hetetokter er bare noen av bivirkningene på en lengre liste.

Kvalme kan oppstå fra noen timer etter at behandlingen har startet og kan fortsette i timer eller dager etter at behandlingen er avsluttet (3,21). For noen cellegiftbehandlinger kommer kvalmen først etter noen dager. Som standard kvalmebehandling gis det på norske sykehus rutinemessig kvalmestillende medikamenter både før og i de første dagene etter behandling (3). Disse medikamentene i seg selv kan gi bivirkninger som forstoppelse, hodepine, halsbrann, sure oppstøt, tretthet og uro i kroppen.

Ut ifra informasjonen vi har fått fra Kreftregisteret og Reseptregisteret er det uvisst hvor mange kreftpasienter som mottar cellegiftbehandling årlig. Reseptregisteret mente at det ikke var mulig å gi korrekt svar på antall pasienter som mottar cellegift årlig basert på data fra reseptregisteret. Videre forteller de at den største andelen cellegift gis på sykehus, og at reseptregisteret ikke har data på individnivå på sykehus.

3.2 Kvalme i vestlig medisin

Fra et vestlig medisinsk perspektiv er kvalme forbundet med et betydelig antall sykdommer. Norsk Helseinformatikk nevner magetarmsykdommer, svangerskapskvalme, bilsyke, migrene, matforgiftning, og medikamentelle bivirkninger som eksempler på dette. (21). Kvalme kan ha en fysiologisk eller psykologisk årsak. Dette kan gjøre det vanskelig å finne årsaken til kvalme som har vart over tid da årsaken kan skyldes problemer med organer både i og utenfor fordøyelsessystemet (22).

All stimuli som skaper kvalme går via kvalmesenteret i hjernen, som gir følelsen av kvalme og som koordinerer den fysiske handlingen oppkast (22). Cellegift vil være en slik type stimuli. Kvalmefølelsen beskrives som et ubehag i øvre del av magen, og som av og til kjennes opp til svelget (23). Ubehaget ledsages ofte av en følelse av å ville kaste opp. Blir kvalmen kraftig, fører det nesten alltid til oppkast, noe som ofte bedrer kvalmefølelsen forbigående.

Som tiltak for å redusere kvalme ved cellegiftbehandling gis det i tillegg til medikamenter råd og veiledning i forhold til kosthold (24). Her legges det vekt på måltidenes hyppighet, størrelse og innhold.

Behandling

Kvalme behandles ofte ut ifra årsaken til kvalmen. Kvalme går oftest over av seg selv, men dersom den er vedvarende bør man kontakte lege for videre utredning.

I følge Norsk legemiddelhåndbok bør kvalme ikke behandles med medikamenter før symptomet er utredet, noe som er spesielt viktig når det gjelder barn (25). Ved bruk av kvalmefremkallende medikamenter, som cellegift, vil det være vanlig å ta kvalmestillende medikamenter 1-1/2 time før cellegiftbehandlingen. Zofran, Odansetron, Medrol eller Afipran er eksempler på dette (4, 25). Disse virker ved å blokkere impulsene til brekningssenteret. Siden ingen kvalmestillende medikamenter har fullgod effekt, vil man ved kraftig kvalme ofte måtte kombinere flere forskjellige kvalmestillende medikamenter.

3.3 Kvalme i TKM

I artikkelen «Nåler mot Kvalme», av Maske, fremgår det at St. Olavs Hospital i Trondheim er det eneste sykehuset i landet som har tatt i bruk akupunktur under cellegiftbehandling (6). Ved hematologisk avdeling på St. Olavs Hospital tilbys pasientene akupunktur for å lindre kvalme etter cellegiftbehandling. Overlege Anders Waage forklarer at til tross for gode kvalmestillende medikamenter føler pasientene seg ofte kvalme under og etter behandling med cellegift. Videre forklarer han at med akupunktur som tilleggsbehandling, føler pasientene seg ofte mindre kvalme og også mer avslappede. Også på Roskilde Sygehus i Danmark har kreftpasienter som gjennomgår cellegiftbehandling de tre siste årene blitt tilbudt akupunktur (26). Overlege, Steen Andersen ved Roskilde Sygehus forteller at det er noen det virker fantastisk godt på, og andre hvor effekten er mindre, men at deres erfaring er at det virker.

Av prosedyrenotatet «Akupunkturbehandling mot cytostatikainduisert kvalme» fra St. Olavs Hospital, fremgår det at enkelte sykepleiere ved sykehuset har fått opplæring i å sette akupunktur (27). Opplæringen er blitt utført av lege og akupunktør Nils Lystad i regi av Norske legers akupunkturkurs. Ved opplæring informeres det om at akupunktur har kumulativ effekt, og at dersom pasienter ønsker akupunkturbehandling bør de derfor få minst en behandling i løpet av dagene før cellegiftbehandling. Videre får de opplæring i når akupunktur ikke kan gis. Pasientene skal nøye informeres om hva som forventes av virkning og bivirkninger av akupunkturbehandlingen. Punktene som settes er PC6 og ST36. Pasientene skal ligge i ro med nålene i minst 20 minutter, og nålene skal manipuleres et par ganger underveis for å fremkalle nålefølelse på nytt. Akupunktur kan gis inntil to ganger daglig til kvalmen er over.

Ved Ullevål Sykehus og Radiumhospitalet tilbyr de per dags dato ikke akupunktur til pasienter som skal gjennomgå eller gjennomgår cellegiftbehandling. Etter telefonsamtale med vakthavende sykepleier ved avdeling for Kreftbehandling på Ullevål sykehus den 03.03.15, kom det fram at flere pasienter spør etter akupunktur, og om det har effekt. De er selv ansvarlige for å kontakte akupunktør dersom de ønsker behandling.

3.3.1 Giovanni Maciocia

Maciocia knytter kvalme til en ubalanse i Stomach (ST) (17). Han påpeker at siden ST Qi normalt skal gå nedover, er kvalme per definisjon et symptom på at ST Qi ikke går nedover, det vil si at kvalme forårsakes av oppadgående ST Qi. Den oppadgående ST Qi kan forårsakes av enten en xu eller en shi tilstand i kroppen. Ved en shi tilstand vil ST Qi aktivt gå oppover, mens ved en xu tilstand vil ikke Qi klare å bevege seg nedover.

Maciocia differensierer mellom mild og kraftig kvalme (17). TKM diagnosen han knytter til mild kvalme er ST Qi xu. Som etiologiske faktorer nevner han uregelmessig inntak av mat og overarbeid i et stressende miljø over mange år. Underskuddstilstanden gjør at ST Qi ikke klarer å bevege seg nedover, noe som gir kvalmen en mildere karakter enn aktivt oppadgående ST Qi.

TKM diagnosen Maciocia setter for kraftig kvalme er rebelsk ST Qi, en tilstand som kan være forårsaket av flere etiologiske faktorer (17). For at ST Qi skal bli rebelsk må den frie flyten av Qi forstyrres. I følge Maciocia kan alle de ytre patogene faktorene, Vind, Kulde, Hete, Sommer-Hete og Damp, gjøre Qi rebelsk. Dette er spesielt vanlig hos barn, da deres flyt av Qi lett kan bli forstyrret. Hos voksne er Kulde og Damp faktorene som oftest fører til rebelsk ST Qi. Uregelmessig kosthold kan også påvirke fri flyt av ST Qi. Uregelmessige inntak av mat, for fet, for varm eller for kald mat er alle faktorer som kan blokkere og stagnere ST Qi slik at den blir rebelsk.

Sinne er den vanligste emosjonen som får ST Qi til å bli rebelsk (17). Sinne kan påvirke ST direkte eller påvirke Liver (LR) Qi til å stige. LR vil videre invadere ST og føre til at ST Qi blir rebelsk. Maciocia nevner i tillegg bekymring, det å føle skam og det å føle seg skyldig som årsaksfaktorer for rebelsk ST Qi.

Stress kan påvirke den nedadgående Heart (HT) Qi, og gjør at den går motsatt vei (17). HT og ST har en kobling via divergerende meridianer, hvor ST sin divergerende meridian går via Heart, og via Luo Connecting kanalene. Derfor kan kvalme kan oppstå dersom HT Qi ikke går nedover, eller om HT Qi aktivt går oppover. Maciocia mener dette kan forklare hvorfor PC6 er et viktig punkt i forbindelse med kvalme.

Behandling

Ved behandling av kvalme, er det nødvendig av å vite hva underliggende årsak er (17). I tabellen under er det laget en oversikt over hvilke xu og shi syndromer de tre forfatterne nevner som underliggende årsaker til kvalme (17,18,19). Vi har valgt å fokusere på symptomer, prinsipp for behandling og punktvalg ved de syndromene som er nevnt av alle tre forfatterne.

Tabell 4. Oversikt over syndromer ved kvalme (17,18,19).

| Xu: | | | |
|--|-------------------------|---|----------------------|
| Maciocia | Ching | Heyerdahl og Lystad | Heretter omtalt som: |
| Stomach-Qi xu | Mave og Milt Qi Xu | SP og ST Qi xu | SP og ST Qi xu |
| | Milt Yang Xu | | |
| | Shaoyang Syndrom | | |
| Shi: | | | |
| ST-Heat | Mave Varme | Hete i Magen | Hete i ST |
| Liver-Qi invading the Stomach | Lever Qi invaderer Mave | LR Qi Stagnasjon affiserer Mave og Milt | LR Qi invaderer ST |
| Invasion of external Cold in the Stomach | Vind-Kulde i ST | | |
| Retention of food | Madstagnasjon | | |
| Cold Dampness in the Stomach | Fugt-Kulde invasjon | | |
| Phlegm obstructing the Stomach | Slim-Fugt | | |
| Cold in the ST | | | |
| Heat in the Liver and Gallbladder | | | |
| Stomach- and Liver Fire | | | |
| Heart-Qi Stagnation | | | |
| | Vind-Varme | | |
| | Fugt-Varme invasjon | | |

Maciocia beskriver symptomer, prinsipp for behandling og punkter for syndromene som følger:

Xu

SP og ST Qi xu (17). Symptomer: mild kvalme, spesielt på morgenen, ubehag i epigastriet, ingen matlyst, manglende smakssans, diaré, tretthet, spesielt om morgenen, svake armer og ben. T: blek. P: Empty. Prinsipp for behandling: Styrke ST Qi. Punktene han anbefaler er: PC6 og CV10 med even metode, og CV12, ST36, BL21 med styrkende metode.

Shi

Hete i ST (17). Symptomer: kvalme, oppkast rett etter måltid, brennende smerte i epigastriet, tørste, sure oppstøt, sterk sultfølelse, dårlig ånde, følelse av varme. T: rød med gult belegg. P: Overflowing-Rapid. Prinsipp for behandling: fjerne Hete i ST, dempe rebelsk ST Qi. Punkter: PC6, CV13, ST34, ST21, LI11, ST44 med reduserende eller even metode.

LR Qi invaderer ST (17). Symptomer: kvalme, oppkast, brekninger, hikke, irritabilitet, smerter og oppblåst følelse i epigastriet, sure oppstøt, sukking, svake armer og ben. T: kan være rød på kantene. P: Wiry på venstre side og Weak på høyre. Prinsipp for behandling: fremme fri flyt av LR Qi, løse stagnasjon, dempe rebelsk ST Qi. Punkter: PC6, CV13, LR14, GB34 med reduserende eller even metode, og CV12 og ST36 med styrkende metode.

3.3.2 Nigel Ching

Ching forklarer at kvalme oppstår fordi ST og SPs Qi mekanisme blir forstyrret (18). Dette kan skyldes en xu tilstand, som ST og SP Qi xu, hvor det mangler kraft til å sende Qi nedover, eller en shi tilstand som blokkerer for ST Qi og gjør den rebelsk slik at den stiger oppover. Dersom ST Qi ikke synker nedover kan den skape blokkeringer av Qi i midtre Jiao, noe som genererer damp fra yin som ikke blir sendt ned til tarmene. Dette gjør ST Qi rebelsk og man vil bli kvalm.

Ved en xu tilstand vil følelsen av kvalme være mild (18). Å jobbe for mye, både fysisk og mentalt, vil svekke SP. Kronisk sykdom vil ha samme virkning. Å sitte for mye stille vil blokkere for at SP sendes opp og ST Qi kan sendes ned. Dette vil ofte føre til Damp fordi ren og uren Qi vil bli blandet. En shi tilstand vil gi en sterk følelse av kvalme, da den rebelske ST Qi vil gi en kraftig oppadgående energi. Av ytre patogene faktorer, er det som regel Damp kombinert med Hete eller Kulde som forstyrrer fri flyt av ST og SP Qi. Samme virkning har inntak av fordervet mat, som akutt vil skape Damp-Hete. For mye mat av varmende energi vil tære på ST yin, og for mye kald mat svekke Yang og Qi. Spiser man for fort eller for mye vil en Matstagnasjon oppstå. Alle disse faktorene vil skape en blokkering av Qi i midtre Jiao, slik at ST Qi ikke sendes nedad. En stagnasjon i midtre Jiao kan også oppstå dersom kroppen ikke får nok mosjon. Qi mekanismen i midtre Jiao understøttes av fysisk bevegelse av, og uten tilstrekkelig bevegelse vil det bli for dårlig sirkulasjon av Qi, og det vil skapes en stagnasjon.

Fordøyelsessystemet kan lett påvirkes av emosjoner (18). For mye bekymring og spekulering vil stagnere SP Qi, mens sinne, frustrasjon, hat, undertrykkede følelser og stress er faktorer som stagnerer LR Qi. I stedet for å støtte SP og ST vil LR Qi i stedet blokkere deres funksjon. Stagnert Qi vil også skape Hete, som igjen vil skape ST Ild, skade ST yin eller skape Damp-Hete.

Ching nevner at flere medikamenter kan gi kvalme, blant annet cellegift (18). Kvalmen i disse tilfellene skyldes til dels at medikamentene kan blokkere for fri flyt av Qi, og skape eller forverre allerede eksisterende Zang Fu ubalanser.

Behandling

Ching beskriver symptomer, prinsipp for behandling og punktvalg for syndromene som følger:

Xu

SP og ST Qi xu (18). Symptomer: kvalme og/eller oppkast, forverres av tungt fordøyelig mat, blir bedre av lett fordøyelig mat, tretthet, svake armer og ben, løs avføring eller forstoppelse, dårlig matlyst, søtsug. T: blek, hoven, eventuelt rød og tørr eller crack i midten. Prinsipp for behandling: styrke SP Qi og ST yin, regulerer Qi i midtre Jiao. Punkter: ST36, SP6 CV12, CV11, CV10, BL 20, BL21 med styrkende metode, og PC6 med even metode.

Shi

Hete i ST (18). Symptomer: Kvalme, sure oppstøt, eksplosiv oppkast, sure oppstøt, halsbrann, svie i magen, dårlig ånde, bitter smak i munn, tørst etter kald drikke, forstoppelse, mørk urin og irritabilitet. T: Rød, spesielt i midten, tørt og gult belegg. P: Floating, Rapid. Prinsipp for behandling: fjerne Hete i ST, styrke ST Qi. Punkter: ST44, ST43, ST34, LI11, CV13, CV22, PC6 med reduserende metode.

LR Qi invaderer ST (18). Symptomer: kvalme og/eller oppkast som forverres av følelsmessige påvirkninger og i den premenstruelle fase, oppblåst abdomen, sure oppstøt, ubehag under ribbene, spendt brystkasse, irritabel/kort lunte, klump i halsen, depresjon,

menstruasjonsforstyrrelser. P: Wiry. Prinsipp for behandling: fremme fri flyt av LR Qi, styrke ST Qi. Punkter: PC6, CV13, LR14, LR3, GB34, SP21, BL18, BL21 med reduserende metode, og SP4, SP6 med even metode.

3.3.3 Oscar Heyerdahl og Nils Lystad

Heyerdahl og Lystad knytter kvalme opp mot Miltfunksjonskretsen (19). Dette forklarer de vet at Mage Fu (ST) er en del av Milt Zang (SP). Ubalansene i ST kan være både shi og xu. Xu-syndromene knyttet til ST er i de fleste tilfeller så like SP xu-syndromene at de derfor er slått sammen til SP xu-syndromer. Shi-syndromene er i hovedsak preget av blokkering av Qi og invasjon av ytre patogene faktorer.

Dårlig eller ubalansert kosthold kan belaste SP og ST (19). Samme virkning har uregelmessige og stressede spisevaner. Av ytre patogene faktorer vil Kulde og Damp kunne angripe SP og skape akutte shi-tilstander. En stagnasjon i magens nedadrettede Qi kan føre til Hete i ST. Denne shi-tilstanden kan ha LR Qi Stagnasjon som bakenforliggende årsak. Heyerdahl og Lystad mener psykogene forhold kan spille en viktig rolle i utviklingen av tilstanden.

Som indre emosjonell faktor kan bekymring påvirke SP (19). Bekymring vil tappe energi både fysisk og mentalt. Siden en av de mentale funksjonene knyttet til SP er å ta inn, fordøye og integrere informasjon, vil overtenking derfor regnes som en indre emosjonell årsak til en svekket SP. Heyerdahl og Lystad påpeker at den viktigste relasjonen mellom SP sine fysiske funksjoner og emosjonell belastning er LR Qi Stagnasjon affiserer ST og SP. Dette uttrykkes ved at emosjoner ofte kan utløse og forverre lidelser i fordøyelsessystemet.

Behandling

Heyerdahl og Lystad beskriver symptomer, prinsipp for behandling og punktvalg for syndromene som følger:

Xu

SP og ST Qi Xu er ifølge Heyerdahl og Lystad oppfattet som en variant av SP Qi Xu, men at ST Qi Xu er mer avgrenset til epigastriet (19). Videre forklarer de at en svikt i ST Qis nedadrettede funksjon vil føre til kvalme og brekninger. Symptomer: ubehag, oppfylthetsfølelse, dumpe smerter i epigastriet, kvalme, gulpning, kan også være brekninger, generell uvelfølelse og slapphet. Prinsipp for behandling: styrke ST og SP Qi med moderat stimulering. Punkter: SP3, SP6, ST36, CV12, ST25, LR3, GB 34, LR13, LR14, PC6, CV6. CV 6 med moxa

Shi

Hete i ST (19). Symptomer: brennende smerter i epigastriet, sure oppstøt, halsbrann, kvalme, brekninger hvor innholdet kan være blodstripet, stadig sultfølelse, tørste, såre og hovne gommer som kan blø, forstoppelse, dårlig ånde, søvnproblemer. T: tørr, rød, tørt, gult eller skittengrøtt belegg, kan være seigt. Prinsipp for behandling: fjerne Hete, styrke ST Qi. Nåleteknikk skal være kraftig avhengig av symptomene. Punkter: ST44, PC6, LI11, ST21, LI4, ST36, ST39, ST37, ST45, Fot-Anmian, HT7, SP6, BL21, CV13.

LR Qi invaderer ST (19). Symptomer: dårlig fordøyelse, kvalme, brekninger og sprenge, oppfylthet og smerter i epigastriet. T: kan være hoven og rød på kantene. P: Wiry. Prinsipp for behandling: fremme fri flyt av LR Qi. Punkter: LR3, GB34, LR 13, LR14, PC6, CV12, CV6. CV6 med moxa.

4.0 Forskning

Innen akupunktur er det forsket på kvalme ved flere tilstander. Resultatene har vist positiv effekt blant annet i studier som omhandler postoperativ kvalme og svangerskapskvalme (28,29). Under har vi tatt for oss tre forskjellige type studier for å vise tre ulike tilnærminger om kvalme som følge av cellegiftbehandling hos kreftpasienter.

4.1 Studie 1

«Effect of Acupuncture Compared with Placebo-Acupuncture at P6 as Additional Antiemetic Prophylaxis in High-Dose Chemotherapy and Autologous Peripheral Blood Stem Cell Transplantation A Randomized Controlled Single-Blind Trial» av Streitberger K, Friedrich-Rust M, Bardenheuer H, Unnebrink K, Windeler J, Goldschmidt H, Egerer G (9).

På «The NIH Conference on Acupuncture» i 1997, ble det konkludert med at akupunktur viste lovende resultater ved behandling av kvalme som følge av operasjon og cellegiftbehandling (9). Dette ble basert på 33 studier, hvor 27 viste positive resultater. Streitberger et al. mente at metodologien i disse studiene var for heterogen og ønsket derfor å utføre en strengt randomisert, placebokontrollert og enkelt blindet studie. Problemstillingen var: «Is there a beneficial effect of acupuncture compared with placeboacupuncture at PC6 in addition to 8 mg of ondansetron i.v. to prevent acute emesis in the first two days of High-dose Chemo Therapy (HDCT) before autologous Peripheral Blood Stem Cell Transplantation (PBSCT)?»

Studien er en randomisert kontrollert blindet studie som ble gjennomført ved «Department of Hematology and Oncology» ved University of Heidelberg (9). Deltakerne var pasienter som skulle motta HDCT og PBSCT i perioden mellom desember 1999 og september 2001. Totalt 80 pasienter deltok i studien og alle fullførte. Pasientene ble randomisert og plassert i en intervensjonsgruppe og en kontrollgruppe. Begge gruppene ble behandlet med nåler 30 minutter før første cellegiftbehandling og den påfølgende dagen. Pasientene fikk først en plastring med et plaster over på PC6. I intervensjonsgruppen ble PC6 nålet med 0.25×40 -mm nåler i rustfritt stål som penetrerte huden. I kontrollgruppen ble det brukt en placebonål utviklet av Streitberger på PC6. Nålebehandlingen i begge grupper hadde en varighet på 20 minutter. I tillegg fikk alle pasientene i studien 8 mg ondansetron daglig intravenøst som forebyggende kvalmestillende. Pasientene og alle helsearbeidere unntatt akupunktørene var blindet.

Pasientene skrev en dagbok på kvelden samme dag de hadde mottatt nålebehandling (9). Analysen av dataene ble gjort ved hjelp av «Fisher's exact test». Primært resultatmål var antall pasienter som enten hadde en episode med oppkast eller trengte ekstra kvalmestillende de to første dagene med HDCT. Resultatet viste ingen signifikant forskjell ($P = 0,82$) 61% failure i intervensjonsgruppen og 64% i kontrollgruppen (95% confidence interval av 3% forskjell: -18.1 og 24.3%). Sekundært resultatmål var kvalme på en skala fra 0 til 4, episoder med oppkast, episoder med brekninger, bivirkninger av akupunktur, subjektiv mening i forhold til om de trodde behandlingen de fikk hjalp og spørsmål som omhandlet behandlingens troverdighet. Ved sammenligning av kvalme, episoder av oppkast eller brekninger og antall tilleggsdoser med kvalmestillende medisiner, var det ingen avvik fra hovedresultatet.

Troverdigheten på behandlingene viste ingen signifikant forskjell mellom gruppene (9). Det var ingen forskjell i det subjektive spørsmålet om akupunktur hadde hjulpet. Ingen av deltakerne opplevde bivirkninger.

Konklusjonen av denne studien ble at i kombinasjon med ondansetron intravenøst, har hudpenetrerende akupunktur på PC6 sammenlignet med placebo akupunktur som ikke penetrerer huden, ingen effekt på forebygging av akutt kvalme og oppkast ved høy-dose cellegiftbehandling (9).

Ved gjennomgang av forskningsartikkelen ser vi flere mangler ifølge STRICTA (30). STRICTA står for Standards for Reporting Interventions in Controlled Trials of Acupuncture, og er retningslinjer som er laget for å forbedre rapporteringen av intervensjonen i akupunkturstudier. Målet er å gjøre det lettere for leserne å forstå og tolke resultatene, og gi de nødvendige detaljene slik at forskningen kan utføres av andre og få samme resultat.

Det blir, for eksempel, ikke opplyst hvilken type akupunktur som ble benyttet, hvor dybt nålen settes eller hvordan nålen ble stimulert for å oppnå deqi (9). Hva slags bakgrunn akupunktørene som utfører behandlingen har nevnes heller ikke. Da dette ikke nevnes i den publiserte artikkelen utelukker dermed ikke at det er med i hovedforskningsrapporten. Streitberger-studien er gjennomgått og omtalt som en godt gjennomført studie i metaanalysen av Ezzo et al. (11). Dette kvalitetssikrer Streitbergerstudien, da artikler som publiseres i Cochrane Library har høy kvalitet.

4.2 Studie 2

«Acupuncture as a Complementary Treatment for Cancer Patients Receiving Chemotherapy» av Tas D, Uncu D, Sendur MA, Koca N, Zengin N (10).

Denne studien er en pragmatisk studie hvor hensikten var å undersøke effekten av akupunktur mot bivirkningene kvalme, oppkast, smerter, dårlig søvnkvalitet og angst hos pasienter som mottar cellegiftbehandling (10). Da denne bacheloroppgaven omhandler kvalme, er det her fokusert på resultatene i forhold til kvalme i denne studien.

Studien ble utført på «Medical Oncology Department of Ankara Numune Training and Research Hospital (ANTRH)», og var godkjent av den etiske komiteen ANTRH (10). Totalt 45 pasienter deltok i perioden februar 2013 til april 2013. Inkluderingskriteriene var at man måtte være over 18 år, ha en kreftdiagnose, skulle motta cellegiftbehandling og måtte være villige til å være innlagt på sykehuset i minst tre dager for være med i studien. Eksklusjonskriteriene var høy feber, tegn på infeksjon, blødning, trombocytopeni og fravær fra enhver platehemmende eller antikoagulerende medisin.

Akupunktur ble gitt dagen før cellegiftbehandlingen startet, og de to påfølgende dagene (10). Punktene brukt i studien var LI4, PC6, HT7, ST36 og LR3 som ble stukket bilateralt med 0,25x25 mm sterile engangsnåler i stål. Nålene ble fjernet etter 20 minutter. HT7 og LR3 er benyttet for å styrke effekten av PC6.

Kvalme og oppkast ble gradert på en skala fra 0-4 (10). En reduksjon på minst en grad etter akupunktur ble ansett statistisk signifikant i rangeringen av kvalme og oppkast. For kvalme var «Pre-treatment Score» på 2. Etter akupunkturbehandlingen var «Post-treatment Score» på 0,5, noe som gav en p-verdi på <0.001. Sammenlignet med pasientens tilstand før akupunkturbehandling, er dette ansett som en statistisk signifikant forskjell. Ved sammenligning av resultatene pasientene hadde ved tidligere cellegiftbehandling uten akupunktur, og cellegiftbehandlingen de fikk nå med akupunktur, var det en reduksjon i kvalme på 72,2% og 52,8% i oppkast.

Konklusjonen i denne studien var at akupunktur har positiv effekt på kvalme som følge av cellegiftbehandling hos kreftpasienter (10). Cellegiftrelaterte bivirkninger hos kreftpasienter kan reduseres ved å bruke akupunktur som tilleggsbehandling.

Ved gjennomgang av denne forskningsartikkelen ser vi at STRICTA er fulgt til en viss grad. (30). Eksempler på mangler er at det ikke nevnes hvilken type akupunktur som blir brukt, hvor dybt nålen settes eller om akupunktøren stimulerer fram deqi (10). Selv om disse detaljene ikke står i den publiserte artikkelen, kan vi ikke utelukke at det er dokumentert i hovedforskningsrapporten.

4.3 Studie 3

«Acupuncture-point stimulation for chemotherapy-induced nausea or vomiting» av Ezzo J, Richardson MA, Vickers A, Allen C, Dibble S, Issell BF, Lao L, Pearl M, Ramirez G, Roscoe JA, Shen J, Shivnan JC, Streitberger K, Treish I, Zhang G (11)

«Acupuncture-point stimulation for chemotherapy-induced nausea or vomiting» er en metaanalyse skrevet av Ezzo et al. Hensikten var å se om stimulering av akupunkturpunkt kunne redusere kvalme og oppkast forårsaket av cellegift (11). Sekundært mål i denne metaanalysen var å undersøke effekten av hver metode for akupunkturstimulering brukt i studiene (for eksempel elektroakupunktur, ikke invasiv elektrostimulering, akupressur), og analysere sensitiviteten av hver metode ved å undersøke:

- Sham-kontrollerte studier og ikke-sham studier hver for seg;
- Tilstrekkelig blindede studier fra uklare eller ikke tilstrekkelige blindede studier;
- Studier som samtidig gav kvalmestillende medikamenter fra de som ikke gjorde det.
- Undersøke sikkerheten ved stimulering av akupunkturpunktet ved å undersøke rapporter om bivirkninger.

En rekke databaser ble gjennom søkt med inklusjonskriteriene: Randomiserte studier med akupunkturpunkt stimulering av enhver metode (nåler, elektrisk stimulering, magneter eller akupressur) og vurdere cellegiftindusert kvalme eller oppkast, eller begge (11).

Resultater. Elleve studier ble gjennomgått (N = 1247) (11). Alle metoder for akupunkturpunktstimulering reduserte insidensen av akutt oppkast (RR = 0.82; 95% confidence interval (CI) 0.69 to 0.99; P = 0.04), men ikke akutt eller senkvalme. Stimulering med nåler reduserte akutt oppkast (RR = 0.74; 95% CI 0.58 to 0.94; P = 0.01), men ikke akutt kvalme. Elektroakupunktur reduserte andelen av akutt oppkast (RR = 0.76; 95% CI 0.60 to 0.97; P = 0.02), men det gjorde ikke manuell akupunktur. Akupressur reduserte gjennomsnittsnivået av kvalme (SMD = -0.19; 95% CI -0.37 to -0.01; P = 0.04), men ikke oppkast. Ikke-invasiv elektrostimulering viste ingen fordeler. Alle studiene, med unntak av studiene med elektroakupunktur, brukte kvalmestillende medikamenter samtidig.

I konklusjonen påpeker forfatterne at denne metaanalysen utfyller data for post-operativ kvalme og brekninger, og antyder at det er en biologisk effekt ved stimulering av akupunkturpunkter ved postoperativ kvalme og brekninger (11). Videre konkluderer de med at elektroakupunktur har vist positiv effekt for cellegiftindusert oppkast, men studier som kombinerer elektroakupunktur med kvalmestillende medikamenter og studier med pasienter som har ildfaste symptomer er nødvendig for å fastslå klinisk relevans. Selvadministrerende akupressur synes å ha en forebyggende effekt for akutt kvalme, og kan lett læres til pasientene. Ikke invasiv elektrostimulering ser ikke ut til å ha klinisk relevant innvirkning når pasienter blir gitt gode kvalmestillende medikamenter.

Cochrane anser seg selv for å publisere høyt troverdige artikler som er nøye gjennomgått (31). De har i dag en Impact Factor på 5.4, noe som er ansett som svært høyt. «Our work is recognized as representing an international gold standard for high quality, trusted information» (32). Deres mål er å samle og vurdere de best utførte studiene for å kunne hjelpe til med å gi god informasjon når valg av behandling skal tas.

I denne studien har de utført en grundig gjennomgang av elleve studier for å finne svar på sitt forskningsspørsmål. Resultatet er oversiktlig presentert i den utgitte artikkelen. Da en metaanalyse er bakoverrettet inneholder den antakelig ikke de nyeste forskningsresultatene, og konklusjonen tar vi derfor med forbehold.

5.0 Intervjuer

Vi gjennomførte to intervjuer, det ene på informantens klinikk på Østlandet, og det andre via Skype. En uke før intervjuet mottok informantene en intervjuguide. Dette gav et likt utgangspunkt for forberedelse til intervjuet. Under presenteres først datainformasjon fra informant 1, deretter datainformasjon fra informant 2.

5.1 Intervju med informant 1

Kan du fortelle litt om bakgrunnen din? Hun er utdannet i Østen, hvor hun opplevde de har strengere krav til akupunkturutdannelsen enn her i landet. De siste 17 årene har hun jobbet i Norge. I løpet av denne tiden har hun jobbet med fem til seks kreftpasienter. En av disse pasientene har hun hatt mulighet til å gi god oppfølging da dette var et familiemedlem. Hun har i tillegg behandlet andre plager relatert til cellegiftbehandling.

Hvordan tenker du når du skal behandle kvalme hos kreftpasienter? Kreftpasienter tåler cellegiftbehandlingen forskjellig. Familiemedlemmet hennes er et eksempel på en som tålte det godt. Hun forteller at det er viktig for henne å ikke stille noen krav til denne pasientgruppen. Siden de allerede er inne i en krevende prosess setter hun seg selv i andre rekke. Siden pasientene kommer på forskjellige tidspunkt i cellegiftbehandlingen velger hun å se på tilstanden pasienten har der og da, og behandle ut ifra dette. Det å ikke støtte seg på gitte sett, men heller hige etter å lære mer er en viktig faktor i hennes behandling.

Hvordan foregår behandlingen? Hun forteller at pasientene hun hadde for 15 år siden kanskje ville fått en annen behandling i dag. Det å gjøre en god undersøkelse når pasienten kommer, er viktig for henne. Hun forteller om forskjellige angrepsvinkler for behandling av kvalme hos kreftpasienter. Ved en Qi ubalanse som skaper en rebelsk Qi, ville hun åpnet Ren Mai og videre satt CV6 og Yintang. Hun forklarer at dette er pasienter som ikke har en svekkelse i ST/SP systemet fra før, og kun opplever kvalme ved selve cellegiftbehandlingen. Hun forklarer videre at kvalme kan sitte i alle de tre Jiao, og påpeker viktigheten av å spørre pasienten hvor kvalmen sitter. Er pasientene kalde bruker hun moxa og varmelampe. Videre jobber hun litt dynamisk ettersom hvor kvalmen sitter. Sitter den i halsen ville hun brukt CV17, og satt den nedover, eller CV22. Prinsippet er å få det ned. Hun forteller om et annet senario hvor en ST/SP ubalanse er tilstede på forhånd, og som har fått mer shi karakter med mye rebelsk ST Qi. Da ville hun valgt CV-punkter, som CV12. Dersom tilstanden går mot xu ville hun benyttet ST punkter, som ST36. Har tilstanden blitt xu ville hun brukt CV6, SP4, SP9 og SP3. Hun forteller om et tredje senario hvor ST/SP har blitt invadert av LR/PC. En tilstand hvor det ofte er stagnasjoner. Hun nevner PC6, LR3, LR2 som mer aktuelle punkter ved en slik ubalanse, men påpeker at det er viktig å rådføre seg med pasienten hvordan tilstanden er i dag.

Hun påpeker at cellegift ikke blir en indre/ytre årsak. Det er noe som skaper en shi tilstand med en gang, men som etter lengre tid vil gå over til en xu tilstand. Derfor mener hun det er viktig at man klarer å se hvor i forløpet man er, slik at man kan gi den rette behandlingen. Som videre utvikling har hun benyttet seg av Dr. Wangs Kanalpalpasjon. Dette føler hun gir en klarere beskjed om hva som faktisk er involvert av meridianer og organer. Etter noen behandlinger kan hun også benytte styrkende Back-shu punkter som BL20, BL23. I forhold til bruk av moxa må hun se an pasienten. Har pasienten en Hete-tilstand vil hun ikke bruke moxa. Hennes oppfatning av behandling er at det kan være mange ting som kan hjelpe på plagene, og hennes jobb er å finne den beste behandlingen til hver enkelt pasient.

Hvordan er tunge- og pulsilde hos disse pasientene? Hun forteller at hos kreftpasientene som har gått lenge på cellegift, ser man ser en tydelig Yin xu-tunge. Jing xu, KI, ST og LR Yin xu med mye Hete sees på tungen, og i perioder kan den også være Blood xu. Er det mye Hete har tungen en veldig sterk rødfarge og den er grafisk eller peeled. Det flekkvise belegget er gult og tørt. Hun har også opplevd at hvis det er tumor-relatert kan det komme blållilla flekker på både tungen og leppene. I forhold til pulsildet nevner hun at siden pasientene får medisiner vil pulsen svinge, men at hun alltid bruker pulsen aktivt til å se hvor, i hvor stor grad og hvor dypt det ligger en stagnasjon.

Gir du noen råd og veiledning til disse pasientene? Hun forteller at noen av pasientene er godt ivaretatt og veldig bevisste på egen situasjon, mens andre ikke. Da kan det være aktuelt for henne å gi kostholdsrad om varm og kald mat, og ingefærdrikke. Videre forteller hun at noen av pasientene har anskaffet Sead-bands, og da viser hun de riktig lokalisasjon av PC6 slik at de kan få best mulig effekt.

Hvilke tilbakemeldinger får du fra pasientene? Hun forteller at de fleste kreftpasientene får en umiddelbar effekt når de ligger på benken. Tilbakemeldingene hun får fra pasientene har vært positive, og hun tror det er derfor de velger å komme tilbake. Hun forteller også at det er viktig for henne å kunne se når hun bør gi slipp på en pasient. Siden dette er en sårbar pasientgruppe, bør man som behandler kunne se når man har gjort sitt for pasientene, og når man skal velge og avslutte behandlingen.

Er det noen punkter du ikke setter på denne pasientgruppen? Hun ville vært forsiktig med å sette punkter lokalt i forhold til der pasienten har en svulst. Hun forklarer at hun er forsiktig med dette fordi man er usikker på om økt sirkulasjon ved svulsten kan være negativt. Siden man til tider ikke vet hvor svulstene sitter, eller pasienten har blod- eller lymfekreft, kan dette være vanskelig å forholde seg til. Videre forteller hun at det er viktig å prøve å være så spesifikk som mulig med behandlingen sin. Hun utdyper at en bør ikke åpne for mye, men åpne bare det som bør åpnes, hvis ikke kan behandlingen virke tappende.

Hvis du fikk bestemme, hvordan ville den optimale akupunkturbehandlingen vært for en kreftpasient med kommende cellegiftbehandling? Hun ville utført akupunkturbehandlinger i to til tre uker før starten av cellegiftbehandlingen. Hun ville optimalisert fordøyelsen, og jobbet med andre eventuelle ubalanser. Når cellegiftbehandlingen begynte ville hun gitt akupunktur de tre påfølgende dagene, avhengig av hvor sterke symptomene var, ville hun muligens hatt en hviledag innimellom. Videre ville hun behandlet to ganger i uka, med mulighet for ørefrø og moxaplaster for en lengre effekt. Deretter behandlet med moxa på CV12, CV6 og CV4 avhengig av om det er Hete tilstede eller ikke. Hun nevner KI3 som et godt alternativ slik at KI får nok energi til å bygge seg opp igjen. Hun nevner i tillegg at hun vil bruke ST36 for å få i gang produksjon av Qi og Blod, og Back-shu punktene BL20 og BL23.

5.2 Intervju med informant 2

Kan du fortelle litt om bakgrunnen din? Informanten forteller at hun er utdannet i USA, hvor hun har en masterutdannelse. Hun flyttet til Norge rett etter endt utdanning, og har drevet egen praksis i 5,5 år.

Hva er din erfaring med kreftpasienter/pasienter? Under utdanningsforløpet behandlet hun mange kreftpasienter som enten skulle gjennomgå eller gjennomgikk cellegiftbehandling. Hun forteller at i USA oppfordret legene kreftpasienter til å starte med akupunktur før cellegiftbehandlingen startet, og at de ofte henviste pasientene til akupunktur på forhånd. Hun forteller videre at hun opplever at leger her i Norge fraråder mot å ta akupunkturbehandling, og at kreftpasientene som oppsøker henne er desperate etter å prøve akupunktur for å finne en behandling som kan hjelpe dem.

Hvordan behandler du denne pasientgruppen mot kvalme? Hun alltid PC6 og ST36 når pasienten gjennomgår cellegiftbehandlingen, og trekker fram PC6 som det beste kvalmepunktet for alle typer kvalme. Siden cellegiftbehandlingen er såpass krevende mener hun to punkt mer enn nok under de første akupunkturbehandlingene. Ser hun bedring hos pasienten legger hun til punkter som LR3 og KI3. Hvis tungen er veldig rød og peeled bruker hun KI6 i stedet for KI3. Når pasientene virkelig har kommet seg legger hun til SP6 og LI4, og noen ganger flere punkter. Videre forteller hun at hun liker å bruke moxa. Hun ser på moxa som Qi, og mener at disse pasientene trenger mye tilføring av Qi. Hun bruker ofte salt og ingefær moxa på CV8. Når moxaen brenner på CV8 vil varmen gå igjennom saltet og ingefæren, og energien fra saltet går til KI, mens energien fra ingefæren går til ST og SP. I tillegg bruker hun også direkte moxa, vanligvis på CV12, CV6 og ST25. Dette på pasienter som er så svake at de nesten ikke klarer å bevege seg. Da mener hun at de først og fremst trenger tilføring av Qi. Videre forteller hun at hyppigheten av behandlinger avhenger av hvor langt kreften har kommet. Etter fire til fem akupunkturbehandlinger kan hun også endre punktvalg. Da vil hun benytte seg av Back-shu punktene BL20, BL23 og BL24, og ha salt moxa på GV4. Etter å ha nålet Back-shu punktene ser hun etter reaksjoner rundt nålene. Der hun observerer sterk reaksjon rundt nålen vil hun tilføye direkte moxa på punktene.

Bruker du noen form for stimulering på nålene? Når hun har satt nålen lar hun den stå. Hun opplever at kroppen ordner seg selv, spesielt på PC6 har hun opplevd å sette nålen inn så vidt det er, og når hun kommer tilbake for å ta den ut har nålen trukket seg dypere inn.

Hvordan er tunge- og pulsilde hos disse pasientene, påvirker medikamentene noe? Hun forteller at hun ikke bruker tunge- og pulsilde aktivt når pasienten gjennomgår cellegiftbehandling, men at det stort sett er likt i denne pasientgruppen. Tungen er ofte rød og peeled, og pulsen er Weak etter cellegiftbehandlingen. Både tunge- og pulsildet holder seg slik i lang tid etter cellegiftbehandling, noe hun forklarer med at kan skyldes at kreftpasientene i utgangspunktet er eldre.

Hvilke tilbakemeldinger får du fra disse pasientene? Hun opplever utfordringer med denne pasientgruppen siden pasientene kommer sent til akupunkturbehandling, og mistet mye av livslysten. De vil ofte gi opp etter tredje til fjerde uke med akupunkturbehandling siden de ofte har fått beskjed av legen at akupunktur ikke virker. Hun forteller at den beste kilden for tilbakemeldinger er de pårørende, som forteller om bedring hos pasienten.

Er det noen punkter du ikke ville satt på disse pasientene? Hun kan ikke forestille seg noen punkter hun ikke ville brukt. Det eneste hun absolutt ikke bruker på kreftpasienter er elektrobehandling. Hun opplever at elektrostimuleringen ofte kan gjøre mer skade enn nytte.

Gir du kreftpasientene noen råd eller veiledning? Som råd og veiledning snakker hun mye om kosthold til sine pasienter. Dette går derimot mer på hva forskning sier om kreft og kosthold, og ikke direkte opp mot behandling av bivirkninger under cellegiftbehandling.

Hvis du fikk bestemme, hvordan ville den optimale akupunkturbehandlingen vært for en kreftpasient med kommende cellegiftbehandling? Hun forteller at hun ville startet to til tre uker før cellegiftbehandlingen startet. Hun ville behandlet to til tre ganger per uke, og brukt moxa hver dag. Pasientens erfaring med akupunktur fra før ville avgjort hvor mange punkter og hvor kraftig behandlingene ble. Hun ville startet med LI4, LR3, KI3 og SP6, og eventuelt flere punkter ettersom hva pasienten tålte. Hun forteller at hvis kreftpasientene kunne fått behandling i to til tre uker før cellegiftbehandling, ville de mest sannsynlig ikke merket noe til flere av bivirkningene.

6.0 Diskusjon

Kreftpasienter er en sårbar pasientgruppe som ved cellegiftbehandling gjennomgår en krevende belastning, både for kropp og sjel. Siden det ved cellegiftbehandling kan oppstå kvalme, er behandlingen av dette viktig da det kan være med på å lette en tung hverdag (3). I dette kapittelet diskuterer vi behandling av kvalme sett fra flere perspektiv.

6.1 Etiologi

I vestlig medisin knyttes kvalme til en rekke sykdommer, blant annet som en bivirkning ved cellegiftbehandling (2,3). Kvalmen kan da oppstå fra noen timer etter første cellegiftbehandling og kan vare i timer eller dager etter avsluttet behandling. Ching nevner også medikamenter som årsak til kvalme (18). Han mener cellegift kan blokkere for fri flyt av Qi og at det kan skape eller forverre allerede eksisterende Zang Fu ubalanser i kroppen. Maciocia knytter kvalme først og fremst til ST, mens Ching, Heyerdahl og Lystad mener det ved kvalme blir en forstyrrelse i Qi mekanismen til både ST og SP (17,18,19). Forfatterne skiller mellom mild og kraftig kvalme. Mild kvalme er alle forfatterne enige i at skyldes en svakhet i ST og SP som påvirker Qi slik at den ikke har kraft til å gå nedover. Ching påpeker at dersom Qi ikke synker vil blokkeringer skapes i midtre Jiao (18). Som årsaksfaktorer her nevnes dårlig kosthold og overanstrengelse over lang tid.

Alle forfatterne er enige om at syndromet Hete i ST fører til rebelsk ST Qi, og dermed kraftig kvalme (17,18,19). Igjen nevnes dårlig kosthold blant årsaksfaktorene. Maciocia, Ching, Heyerdahl og Lystad nevner alle at uregelmessig inntak av mat, for fet, for mye varm eller for mye kald mat kan stagnere ST Qi og gjøre den rebelsk. I følge Maciocia kan alle ytre patogene faktorer forstyrre fri flyt av ST Qi, men at det hos voksne er Kulde og Damp som oftest gir rebelsk ST Qi (17). Han nevner i tillegg at barn er spesielt utsatt for invasjon av ytre patogene faktorer siden deres fri flyt av Qi lett kan forstyrres. Ching, Heyerdahl og Lystad er enig med Maciocia at Damp og Kulde oftest fører til rebelsk ST Qi (17,18,19). Ching mener i tillegg at Damp kombinert med Hete også er en årsaksfaktor (18). Ved dårlig kosthold eller invasjon av ytre patogene faktorer skapes en stagnasjon som blokkerer for Qis nedadrettede mekanisme, og Qi vil aktivt gå oppover. Ching mener at stagnasjonen vil skapes i midtre Jiao. Han nevner også i den forbindelse nødvendigheten av fysisk bevegelse da sirkulasjonen av Qi i midtre Jiao understøttes av mosjon.

Kreftpasienter går igjennom en veldig krevende prosess, og det er naturlig at de opplever et bredt spekter av emosjoner. I følge forfatterne påvirker emosjoner LR Qi til å invadere ST, slik at ST Qi blir rebelsk (17,18,19). Heyerdahl og Lystad mener emosjoner ofte kan utløse og forverre lidelser i fordøyelsessystemet (19). Maciocia nevner sinne, bekymring og skam som årsaker til kvalme (17). Ching er enig, og nevner i tillegg frustrasjon og hat (18). Ching og Maciocia nevner begge stress som emosjonell årsaksfaktor for rebelsk ST Qi (17,18). Maciocia forklarer at HT og ST har en kobling via divergerende meridianer, og mener at stress som påvirker HT Qi til å stige, også påvirker ST Qi til å stige (17). Maciocia mener denne koblingen kan forklare hvorfor PC6 er et viktig punkt i forbindelse med kvalme.

I følge litteraturen er det ingen tvil om at forstyrrelser i Qi mekanismen til ST og SP skaper kvalme (17,18,19). Det er lite som skiller forfatterne i deres forklaringer om årsaker bak kvalme. Enkelte forskjeller ser vi i deres beskrivelse av symptomer, tunge- og pulsilde, prinsipp for behandling og punktvalg for syndromene.

6.2 Syndromer

Forfatterne snakker alle om et xu-syndrom og et shi-syndrom som skaper henholdsvis mild og kraftig kvalme (17,18,19). Xu-syndromet som beskrives under er SP og ST Qi xu, hvor det har oppstått en svakhet i ST som medfører at Qi ikke klarer å gå nedover. Shi-syndromet Hete i ST, gjør at ST Qi blir rebelsk, slik at ST Qi aktivt stiger.

Xu

SP og ST Qi xu. Heyerdahl og Lystad mener at dette syndromet er en variant av SP Qi xu som er mer avgrenset til epigastriet, Ching er enig (18,19). Maciocia knytter ST Qi Xu til mild kvalme spesielt på morgenen, mens Ching knytter dette til kvalme og/eller oppkast spesielt ved inntak av tungt fordøyelig mat (17,18). Heyerdahl og Lystad nevner kvalme, gulping og brekninger som symptomer (19). Ching og Maciocia nevner i tillegg løs avføring, dårlig matlyst og svake armer og ben (17,18). Alle forfatterne er enige i at tretthet er et av symptomene ved denne tilstanden (17,18,19).

Ching og Maciocia er enige om at tungen kan være blek, men Ching mener i tillegg at den kan være hoven og eventuelt tørr med crack i midten (17,18). Maciocia nevner også at pulsen vil være Empty for denne tilstanden (17). Heyerdahl og Lystad presenterer hverken tunge- eller pulsilde for SP og ST Qi xu (19). Som prinsipp for behandling vil Maciocia styrke ST Qi mens Ching mener man må styrke SP Qi og ST Yin (17,18). Heyerdahl og Lystad vil styrke ST og SP Qi med moderat stimulering (19). Likheter og ulikheter ved punktvalg er presentert i tabellen under.

Tabell 5. *SP og ST Qi xu (17,18,19).*

| Syndrom | Maciocia | Ching | Heyerdahl og Lystad |
|----------------|-------------------------------------|--|---|
| SP og ST Qi xu | PC6 ST36 CV12 CV10 BL21 | PC6 ST36 CV12 CV10 BL21 SP6 BL20, CV11 | PC6 ST36 CV12 SP6 SP3, ST25, LR3, GB34, LR13, LR14, CV6 med moxa |

Shi

Hete i ST. Ching, Maciocia, Heyerdahl og Lystad mener alle at denne tilstanden fører til kvalme (17,18,19). Maciocia nevner at oppkast kommer rett etter måltid, mens Ching mener syndromet gir eksplosiv oppkast (17,18). Heyerdahl og Lystad nevner halsbrann, såre og hovne gommer som kan blø, brekninger med blodstripet innhold og søvnproblemer som symptomer for denne tilstanden (19). Alle forfatterne er enige om at sure oppstøt, dårlig ånde, brennende smerter i epigastriet og tørste også kan forekomme ved dette syndromet (17,18,19). De er i tillegg enige om at tungen vil være rød med gult belegg. Ching, Heyerdahl og Lystad mener at den også vil være tørr (18,19). Ching og Maciocia nevner begge at pulsen vil ligge i overflaten og være Rapid, mens Heyerdahl og Lystad ikke nevner puls for denne tilstanden (17,18,19). Som prinsipp for behandling er forfatterne enige om at man først må fjerne Hete i ST. Ching og Heyerdahl og Lystad vil i tillegg styrke ST Qi, mens Maciocia vil dempe rebelsk ST Qi. Likheter og ulikheter ved forfatternes punktvalg er presentert i tabellen under.

Tabell 6. Hete i ST (17,18,19).

| Syndrom | Maciocia | Ching | Heyerdahl og Lystad |
|-----------|---|---|---|
| Hete i ST | PC6 ST36 CV13 ST44 LI11 ST21 | PC6 CV13 ST44 LI11 ST43, ST34, CV22 | PC6 ST36 CV13 ST44 LI11 ST21 SP6, LI4, ST39, ST37, ST45, HT7, SP6, BL21, Fot- Anmian |

LR Qi invaderer ST. Ching, Maciocia, Heyerdahl og Lystad er alle enige i at dette syndromet gir kvalme og oppfylt følelse i epigastriet (17,18,19). Ching mener kvalmen vil forverres av følelsmessige påvirkninger og i premenstruell fase (18). Han mener i tillegg at klump i halsen, kort lunte og depresjon er symptomer ved denne tilstanden. Maciocia, Heyerdahl og Lystad nevner brekninger, mens Ching i likhet med Maciocia nevner sure oppstøt (17,18,19). Maciocia mener at sugking og svake armer og ben også kan sees ved dette syndromet (17). Både Maciocia, Heyerdahl og Lystad mener tungen kan være rød på kantene (17,19). Heyerdahl og Lystad mener i tillegg at kantene også kan være litt hovne (19). At pulskvaliteten for denne tilstanden er Wiry er alle forfatterne enige om, men Maciocia presiserer at det er bare på venstre side den er Wiry (17,18,19). Han mener at høyre side vil være Weak (17). Som prinsipp for behandling mener alle forfatterne at man må fremme fri flyt av LR Qi (17,18,19). Ching vil i tillegg styrke ST Qi, mens Maciocia har fokus på å løse stagnasjon og dempe rebelsk ST Qi (17,18). Punktvalget til forfatterne er presentert i tabellen under.

Tabell 7. LR Qi invaderer ST (17,18,19).

| Syndrom | Maciocia | Ching | Heyerdahl og Lystad |
|--------------------|---|---|---|
| LR Qi invaderer ST | PC6 GB34 LR14 CV13 CV12 ST36 | PC6 GB34 LR14 CV13 LR3 SP21, BL18, BL21, SP4, SP6 | PC6 GB34 LR14 CV12 LR3 LR13, CV6 med moxa |

En tydelig forskjell mellom forfatterne kan sees under prinsipp for behandling. Der Maciocia ønsker å dempe rebelsk ST Qi, har Ching og Heyerdahl og Lystad fokus på å styrke ST Qi.

6.3 Tunge- og pulsbilde

Informant 1 beskrev et Yin xu-tungebilde hos kreftpasienter som har gått lenge på cellegift. Hun forklarte at tungen viste mye Hete ved å ha en kjempesterk rødfarge, og i tillegg være grafisk eller peeled. Den ville også være ganske tørr, og det flekkvise belegget tørt og gult. Informant 2 er enig. Tungebildet informantene beskriver samsvarer med tungebildet forfatterne nevner for tilstanden Hete i ST (17,18,19). Heten som er tilstede gjør tungen rød og tørr, og i tillegg belegget tørt og gult.

Informant 1 forklarte at pulsbildet kan svinge siden pasientene bruker forskjellige typer medisiner. Hun benytter pulsen som et verktøy for å se hvor, i hvor stor grad og hvor dypt det foreligger en stagnasjon. Informant 2 beskriver pulsbildet som Weak. Hun legger til at både tunge- og pulsbildet hos denne pasientgruppen holder seg slik i lang tid etter cellegiftbehandlingen er avsluttet. Dette begrunner hun med at de fleste pasientene som får kreft i dag i utgangspunktet er eldre, og trenger lang tid på å bygge seg opp igjen etter en såpass krevende belastning som cellegiftbehandling.

6.4 Forskning

For å se på ulike tilnæringsmåter ble tre forskjellige type studier gjennomgått (9,10,11). I Streitberger-studien ønsket forskerne å undersøke om det var noen forskjell mellom hudpenetrerende akupunktur og sham-akupunktur på PC6, i tillegg til bruk av kvalmestillende medikamenter (9). Forskerne i Tas-studien ønsket å undersøke effekten av akupunktur mot kvalme, mens forskerne i metaanalysen undersøkte om forskjellige typer stimulering av akupunkturpunkt kunne redusere kvalme ved cellegiftbehandling (10,11).

I Streitberger- og Tas-studie er det benyttet forskjellige akupunkturpunkter for å undersøke effekten av akupunktur på kvalme ved cellegiftbehandling (9,10). Streitberger-studien brukte PC6, både som akupunkturpunkt i behandlingsgruppen, og som sham-punkt i kontrollgruppen (9). I Tas-studien undersøkte de flere bivirkninger enn kvalme, og benyttet derfor flere punkter, LI4, PC6, ST36, HT7 og LR3 (10). Forfatterne i Tas-studien mener at HT7 og LR3 er med å understøtte effekten til PC6. Siden resultatet av denne studien var positivt i forhold til Streitberger-studiens negative resultat, er det naturlig å anta at det er nødvendig med mer enn ett punkt for behandling av kvalme ved cellegiftbehandling (9,10).

I Streitberger-studien får vi opplyst at det stimuleres fram deqi i PC6, men ikke hva slags type stimulering som ble benyttet (9). I metaanalysen av Ezzo et al. undersøkes flere typer stimuli som kan påføres et akupunkturpunkt (11). De konkluderer med at elektroakupunktur viste positiv effekt for oppkast som følge av cellegift, men ikke kvalme.

Kontrollgruppen i Streitberger-studien fikk PC6 med Streitbergernålen (9). I tillegg fikk de en plastring med et plaster over før nålen ble satt. Siden resultatet i denne studien viste ingen signifikant forskjell mellom gruppene, kan man undres over om anretningen og Streitbergernålen kan ha forårsaket en form for stimuli. Det å bruke samme akupunkturpunkt i både behandlings- og kontrollgruppen, kan ha vært uheldig i denne studien da det er usikkert hva slags stimuli PC6 reagerer på. Studien ville kanskje fått et annet resultat dersom sham-punktet ville vært et akupunkturpunkt som ikke var knyttet til kvalme eller et ikke-akupunkturpunkt.

Akupunkturbehandlingene startet på forskjellige tidspunkt (9,10). I Tas-studien fikk pasientene nåler en dag før første cellegiftbehandling, og akupunkturbehandling de to påfølgende dagene (10). I Streitberger-studien fikk pasientene første akupunkturbehandling eller sham-akupunktur samme dag som cellegiftbehandlingen startet, og den påfølgende

dagen (9). Da akupunktur har kumulativ effekt, kan en undres over hvorfor forskerne ikke valgte å starte akupunkturbehandlingen tidligere for å få best mulig effekt. Kvalme kan i tillegg være i flere dager etter endt cellegiftbehandling, og vi stiller derfor spørsmål ved den korte varigheten på akupunkturbehandlingen i begge studiene.

Studiene viste forskjellige resultat (9,10,11). Tas-studien viste positiv effekt av akupunktur mot kvalme, mens Streitberger-studien konkluderte med ingen signifikant effekt mellom gruppen som fikk hudpenetrerende akupunktur og gruppen som fikk sham-akupunktur (9,10,). Metaanalysen viste ingen positiv effekt av akupunktur mot kvalme, men at elektroakupunktur var effektivt mot oppkast (11). De forskjellige resultatene kan skyldes at Tas-studien hadde et annet behandlingsforløp samt flere punkter som kan gi bedre effekt enn bare et punkt alene. Valg av sham-punkt i Streitberger-studien kan også ha hatt en innvirkning på resultatet, da PC6 kan ha fått en form for stimuli ved bruk av Streitbergernålen.

6.5 Behandling

Kreftpasienter kan reagere forskjellig på cellegiftbehandlingen. Informant 1 påpeker at ikke alle tåler cellegiften like godt, og trekker fram familiemedlemmet sitt som et eksempel på en pasient som taklet cellegiftbehandlingen bra. Begge akupunktørene mener også at det å starte tidlig nok for å rette eventuelle ubalanser som allerede er tilstede i kroppen, som for eksempel ubalanse i ST og SP, kan være avgjørende for hvordan en kreftpasient takler cellegiftbehandlingen.

For akupunkturbehandlingen har begge informantene et felles mål, et ønske om å gjøre pasientens hverdag bedre. De har derimot to forskjellige måter å komme frem til målet på. Informant 1 forteller at hun har utviklet sin behandlingsmetoden mye over de siste 15 årene. Hun beskriver pasientene antakelig ville fått en annen behandling i dag enn den hun ville gitt for flere år siden. Hun velger å se på hver enkelt pasient for seg ut i fra en individuell vurdering, og behandle tilstanden de har der og da. For informant 1 var det viktig å ikke stille noen krav til denne pasientgruppen. Hun ønsket å bidra der hun kunne siden disse pasientene allerede var inne i en krevende prosess. Informant 2 har en mer standardisert behandling, da hun alltid starter med de samme to punktene. Dette kan muligens skyldes at informant 2 har behandlet flere kreftpasienter for bivirkninger som følge av cellegiftbehandling i sin praksis tid. Hun har erfart at disse punktene gir best effekt. I tillegg gav hun inntrykk av å stille krav til pasientene, ved å be de om å komme så ofte som mulig.

For å finne angrepsvinkelen, utførte informant 1 alltid et grundig intervju. I tillegg benyttet hun kanalpalpasjon, noe hun forklarte at ga henne et klarere bilde om hvilke meridianer og organer som var involvert. Informant 2 har holdt seg til behandlingen hun lærte som student i klinisk praksis. Informant 2 startet alltid med PC6 og ST36. Hun påpekte at PC6 var det beste punktet for alle typer kvalme. Observerte hun bedring hos pasienten, la hun til LR3 og KI3. Dersom tungen var peeled byttet hun ut KI3 med KI6. Hvis pasientene virkelig hadde kommet seg la hun også til SP6 og KI 4. Informant 1 påpekte at cellegift ikke blir en indre/ytre årsak. Hun mener det er noe som skaper en shi tilstand med en gang, men som etter lengre tid vil gå over til en xu tilstand, og at det derfor er viktig å se hvor i forløpet pasienten er. Videre forklarte hun at ved en Qi-ubalanse som skaper rebelsk Qi, velger å åpne Ren Mai, og eventuelt nåle CV6 og Yintang. Hun påpeker viktigheten av å spørre pasienten hvor kvalmen sitter siden den kan sitte i alle tre Jiao. Føler pasienten at kvalmen sitter oppe i halsen ville hun valgt å sette CV17 eller CV22 nedover.

Informant 1 forklarer i tillegg behandling av tre andre senarioer som hun mener kan oppstå hos cellegiftbehandlede kreftpasienter. Hun nevner en ST/SP ubalanse av shi karakter med mye rebelsk ST Qi som hun ville behandlet med CV-punkter, som eksempel nevner hun CV12. Har ST/SP ubalansen går mot en xu karakter, ville hun jobbet med ST-punkter, som ST36, og hvis det er blitt en xu-tilstand ville hun benyttet CV6, SP4, SP9 og SP3. Som et tredje behandlings eksempel for kreftpasienter nevner hun en tilstand der ST og SP har blitt invadert av LR/PC. Punktene hun ville brukt her var PC6, LR3 og LR2.

Moxa

Informantenes har ulike holdninger til bruken av moxa. Informant 2 er utdannet i Vesten, men refererer til Asia og hvor vanlig det er å bruke moxa der. Mens informant 1 er utdannet i et asiatiske land, men er mer forsiktig med bruk av moxa. Hun benyttet varmelampe og moxa dersom pasienten var kald. Hennes syn på moxa var at det tilførte kroppen Hete, noe som kunne gjøre kvalme verre for kreftpasientene, avhengig av hvor i cellegiftbehandlingsløpet de var, og om det var Hete tilstede eller ikke. Informant 2, derimot, så på moxa som Qi, og mente at dette hadde en styrkende virkning på kroppen. Hun brukte mye moxa i sin behandling, spesielt salt og ingefær moxa på CV8. Hun forklarte at varmen fra moxaen går gjennom saltet og ingefæren, og energien fra saltet går til KI, mens energien fra ingefæren går til ST og SP. Informant 2 brukte i tillegg direkte moxa på CV6, CV12 og ST25 på pasienter som var såpass svake at de nesten ikke klarte å bevege seg. I TKM litteraturen, er det bare Heyerdahl og Lystad som nevner moxa i behandling mot kvalme (19). De anbefalte moxa på CV6.

Dette gir ingen klare svar på bruken av moxa som en del av akupunkturbehandlingen mot kvalme.

Elektroakupunktur

Når vi vurderer bruken av elektroakupunktur, er det ingen av våre informanter som benytter dette for behandling av kvalme som følge av cellegiftbehandling hos kreftpasienter. Informant 2 mener dette kan gjøre mer skade enn godt, siden det blir en for kraftig stimulering av akupunkturpunktet. I Ezzo et al. sin metaanalyse har forskerne i flere av de gjennomgåtte forskningsartiklene, benyttet elektroakupunktur (11). Dette viste å ha effekt på oppkast, men ikke kvalme som følge av cellegiftbehandling hos kreftpasienter.

6.6 Punktvalg

Forfatterne, informantene og forskerne i studiene er både enige og uenige om hvilke punkter som egner seg best for i behandling av kvalme (9,10,11,17,18,19). PC6 er uten tvil det mest brukte punktet i behandling av kvalme, enten alene eller i kombinasjon med andre punkter. Maciocia mener at PC6 og CV13 er hovedpunktene for å dempe rebelsk ST Qi, og at CV10 er det beste punktet for å trekke ST Qi nedover (17). Informant 2 mener også at PC6 er det beste punktet for alle typer kvalme. Hun mener at punktkombinasjonen PC6 og ST36 er mest effektiv mot kvalme som følge av cellegiftbehandling. Dette er punktene som også er benyttet ved ST. Olavs Hospital i Trondheim (27). PC6 er benyttet av forskerne i begge studiene (9,10). Forskerne i Tas-studien benytter i tillegg LI4, ST36, HT7 og LR3, hvor HT7 og LR3 er valgt for å understøtte effekten av PC6 (10). Informant 1 velger punkter ut ifra en vurdering hun gjør der og da. Hun forholder seg ikke til et gitt sett med punkter. Som den eneste, velger hun ikke nødvendigvis å benytte PC6 ved kvalme, men kan i stedet å åpne Ren Mai, sette CV6 og Yintang.

Tabell 8 viser en oversikt over hvilke punkter som benyttes av forfatterne, informantene, Streitberger- og Tas-studien. Tabellen viser fra toppen punktene som er benyttet flest ganger.

Tabell 8. Oversikt over benyttede punkter (9,10,11,17,18,19).

| Punkter | Maciocia | Ching | Heyerdahl og Lystad | Informant 1 | Informant 2 | Studie 1 | Studie 2 |
|------------|----------|-------|---------------------|-------------|-------------|----------|----------|
| PC6 | X | X | X | X | X | X | X |
| ST36 | X | X | X | X | X | | X |
| LR3 | | X | X | X | X | | X |
| CV12 | X | X | X | X | X | | |
| GB34 | X | X | X | X | | | |
| CV6 | | | X | X | X | | |
| CV13 | X | X | X | | | | |
| ST44 | X | X | X | | | | |
| LI4 | | | X | | X | | X |
| LI11 | X | X | X | | | | |
| BL20 | | X | | X | X | | |
| BL21 | X | X | X | | | | |
| LR14 | X | X | X | | | | |
| SP4 | | X | | X | X | | |
| SP3 | | | X | X | | | |
| SP6 | | X | X | | | | |
| CV10 | X | X | | | | | |
| CV22 | | X | | X | | | |
| ST21 | X | | X | | | | |
| ST25 | | | X | | X | | |
| HT7 | | | X | | | | X |
| BL23 | | | | X | X | | |
| KI3 | | | | X | X | | |
| KI6 | | | | | X | | |
| GV4 | | | | | X | | |
| CV4 | | | | X | | | |
| SP9 | | | | X | | | |
| SP21 | | X | | | | | |
| CV8 | | | | | X | | |
| CV11 | | X | | | | | |
| CV17 | | | | X | | | |
| ST34 | | X | | | | | |
| ST37 | | | X | | | | |
| ST39 | | | X | | | | |
| ST43 | | X | | | | | |
| ST45 | | | X | | | | |
| LR2 | | | | X | | | |
| LR13 | | | X | | | | |
| BL18 | | X | | | | | |
| BL24 | | | | | X | | |
| Yintang | | | | X | | | |
| Fot-Anmian | | | X | | | | |

6.7 Råd og veiledning

Forskningen viser ikke om det er gitt noen råd eller veiledning ved siden av akupunkturbehandlingen (9,10,11). Informant 1 opplevde at enkelte pasienter var godt ivaretatt av sykehus og fastlege, og dermed bevisste på egen situasjon. Til de som ikke har fått lignende oppfølging kunne hun gi kostholdsråd, og lære de som hadde anskaffet Sead-Bands korrekt lokalisasjon av PC6 for best mulig effekt. Informant 2 kommer med råd angående behandling av selve kreften, noe som ikke er relevant i denne forbindelse.

6.8 Resultater

Informant 1 forklarer at de fleste av kreftpasientene får en umiddelbar effekt av behandlingen hun gir, og at tilbakemeldingene er positive. Hun understreker viktigheten av å vite når hun bør avslutte behandlingen. Siden dette er en sårbar pasientgruppe, er det viktig at behandleren har kompetanse til å se når hun har gjort sitt for pasientene. Vår vurdering av informant 1 sin behandlingsmetode er at den ligger tett opp til TKM litteraturen, ettersom hun bruker syndromdifferensiering.

Informant 2 har opplevd både positive og negative tilbakemeldinger på behandlingen hun har gitt. Hun forteller at flere av pasientene ofte har mistet livslysten når de kommer til akupunkturbehandling først sent ut i cellegiftbehandlingen. Etter tredje eller fjerde uke med akupunkturbehandling har hun opplevd at pasientene ikke vil mer. Hun forklarer at pasientene da ofte har fått beskjed av legen at akupunktur ikke har noen effekt, og blir derfor skeptiske til å fortsette behandlingen. Videre forklarer hun at den beste kilden som bekrefter effekt av behandlingen er de pårørende, som forteller om bedring hos pasienten. I motsetning til informant 1, syndromdifferensierer ikke informant 2 for hver enkelt pasient, men behandler ved å ta utgangspunkt i to standardpunkter som nevnt tidligere. Dette er i tråd med forskernes hypotese.

6.9 Kvalmebehandling ved cellegift på norske sykehus

Som tidligere nevnt, tilbyr hematologisk avdeling ved St. Olavs Hospital, som eneste sykehus i Norge, akupunktur til sine pasienter for å lindre kvalme etter cellegiftbehandling (27). Det samme gjør Roskilde Sykehus i Danmark (26). Overleger fra begge sykehus er samkjørte i sin forklaring om at til tross for gode kvalmestillende medikamenter, er ikke effekten av disse gode nok i seg selv (26,27). De har begge erfart at å bruke akupunktur i tillegg til kvalmestillende medikamenter gir god effekt. Ved Ullevål Sykehus og Radiumhospitalet benytter de kun kvalmestillende medikamenter hos cellegiftbehandlede kreftpasienter. De må i tillegg ofte bruke en kombinasjon av flere typer kvalmestillende da effekten av medikamentene i seg selv ikke har fullgod effekt. Dette kan igjen være en ulempe for pasientene siden medikamentene også kan gi andre bivirkninger som i utgangspunktet ikke er knyttet til cellegiftbehandlingen.

En likhet ved behandling av kvalme i vestlig medisin og TKM er at kostholdet spiller en rolle. Kreftpasienter får ofte råd og veiledning om kosthold, som omfatter måltidenes hyppighet, størrelse og innhold (24). I TKM litteraturen nevner alle forfatterne hvordan dårlig kosthold kan påvirke fri flyt av ST Qi og skape kvalme (17,18,19). I likhet med kostholdsrådene i vestlig medisin, snakker de også i TKM om hva man bør spise, hvor mye og hvor ofte inntak av mat bør foregå (17,18,19,24).

6.10 Den optimale behandlingen

Siden forskningsresultatene er såpass ulike kan man ikke konkludere med at behandlingene som ble brukt i studiene er optimale mot kvalme som følge av cellegiftbehandling hos kreftpasienter (9,10,11). Da informantene, under intervjuet, fikk spørsmål om å beskrive hva de mente ville være den optimale behandlingen mot kvalme som følge av cellegiftbehandling hos kreftpasienter, var de begge klare i sin sak. Begge informantene var klare på at de ville valgt å starte to til tre uker før cellegiftbehandlingen. Dette for å få best mulig effekt av akupunkturen under cellegiftbehandlingen. Informant 1 ville valgt å optimalisere fordøyelsen og rette andre ubalanser som eventuelt måtte være tilstede. Hun mente at dette muligens kunne gi kreftpasienten en bedre opplevelse av cellegiftbehandlingen. Informant 2 er enig, og mente i tillegg at man da antakelig ikke ville merket flere av bivirkningene.

Informant 2 ville behandlet to til tre ganger per uke fram til starten av cellegiftbehandlingen, og benyttet moxa hver dag. Antall punkter ville avhenge av kreftpasientens erfaring med akupunktur, men hun presiserer at hun ville brukt LI4, LR3, KI3 og SP6. Informant 1 nevner ikke hvilke punkter hun ville benyttet fram til starten av cellegiftbehandlingen. Hun forklarer at hun ville behandlet de tre påfølgende dagene fra cellegiften ble gitt, avhengig av styrken på symptomene. Hun ville i tillegg benyttet ørefrø og moxaplaster for å forlenge effekten av akupunkturbehandlingen. Videre ville hun behandlet med moxa på CV4, CV6 og CV12 dersom det ikke var Hete tilstede. Hun ville benyttet KI3 for å hjelpe KI å bygge seg opp igjen, og styrke produksjon av Qi og blod ved å bruke ST36, BL20 og BL23.

7.0 Konklusjon

Ut ifra informasjonen vi har samlet fra forskning og informanter mener vi at akupunktur kan lindre kvalme ved cellegiftbehandling hos kreftpasienter. Det vi ser er nødvendigheten av en kombinasjon av flere punkter, ett punkt er ikke nok. Vi har ikke funnet at akupunktur kan gi effekt som selvstendig behandling, men gir god effekt i kombinasjon med kvalmestillende medikamenter og kostholdsråd og veiledning. Vurderingen vi har gjort er spesielt ut ifra informant 2, da hun har jobbet med et høyt antall pasienter, og erfart god effekt av akupunktur mot kvalme hos kreftpasienter. Samtidig vil vi ikke se bort fra betydningen av å se hver pasient som et enkelt individ, da disse pasientene går igjennom en krevende prosess.

Referanseliste

1. Krefregisteret [hentet: 2015.03.09] Tilgjengelig fra:
<http://www.krefregisteret.no/no/Generelt/Nyheter/30-401-fikk-nordmenn-fikk-kreft-i-2013/>
2. Folkehelseinstituttet. Kreft i Norge – Folkehelse rapporten 2014. [hentet 2015-01-16]. Tilgjengelig fra:
http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content_7242&Main_6157=7239%3A0%3A25%2C8904&MainContent_7239=7242%3A0%3A25%2C8906&Content_7242=7244%3A110413%3A%3A0%3A7243%3A3%3A%3A%3A0%3A0
3. Kreftforeningen. Cellegift. [hentet 2015-01-16] Tilgjengelig fra:
<https://kreftforeningen.no/om-kreft/kreftbehandling/cellegift/>
4. Universitetssykehuset Nord-Norge: Informasjon om cellegift og behandling av kvalme. [hentet 2015-01-16] Tilgjengelig fra:
http://www.unn.no/getfile.php/UNN%20INTER/Enhet/K3K_web/Kreftavdeling/Dokumenter/DOCID%20531005.pdf
5. NIFAB: Akupunktur ved Kreft. [hentet 2015-01-16] Tilgjengelig fra:
http://www.nifab.no/alternative_kreftbehandling_a_aa/kreft_og_alternativ_behandling/behandlingsformer/akupunktur_ved_kreft
6. Maske J. Nåler mot kvalme. Dagens Medisin. 2005 [hentet 2015-01-26]05/02. Tilgjengelig fra: <http://www.dagensmedisin.no/nyheter/naler-mot-kvalme/>
7. Dalland O. Metode og oppgaveskriving. 5. utgave, Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS 2012.
8. Olsson H, Sørensen S. Forskningsprosessen; kvalitative og kvantitative perspektiver. Oslo: Gyldendal Akademisk 2003
9. Streitberger K, Friedrich-Rust M, Bradenheuer H, Unnebrink K, Windeler J, Goldsmith H, et al. Effect of Acupuncture Compared with Placebo-Acupuncture at P6 as Additional Antiemetic Prophylaxis in High-Dose Chemotherapy and Autologous Peripheral Blood Stem Cell Transplantation. A Randomized Controlled Single-Blind Trial. Clin Cancer Res 2003 Juli [hentet 2015-03-03]9(2538). Tilgjengelig fra:
<http://clincancerres.aacrjournals.org/content/9/7/2538.long>
10. Tas D, Uncu D, Sendur MA, Koca N, Zengin N. Acupuncture as a complementary treatment for cancer patients receiving chemotherapy. [hentet 2015-03-03] Tilgjengelig fra:
http://www.apocpcontrol.org/paper_file/issue_abs/Volume15_No7/3139-3144%202.23%20Demet%20Tas.pdf
11. Ezzo J, Richardson MA, Vickers A, Allen C, Dibble S, Issell BF, et al. Acupuncture-point stimulation for chemotherapy-induced nausea or vomiting (Review). The Cochrane Library. 2006 April [hentet: 2015-03-03]2 Tilgjengelig fra:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002285.pub2/pdf>
12. Heidelberg University [Internett] [hentet:2015-03-18], Tilgjengelig fra:
<http://archiv.ub.uni-heidelberg.de/volltextserver/831/1/DISSMED.pdf>
13. Researchgate.net [Internett] [hentet: 2015-03-18] Tilgjengelig fra:
[:http://www.researchgate.net/profile/Konrad_Streitberger/publications](http://www.researchgate.net/profile/Konrad_Streitberger/publications)
14. Inselspital [Internett] [hentet: 2015-03-18], Tilgjengelig fra:
<http://www.anaesthesiologie.insel.ch/de/schmerz/sz-team/>
15. PubMed.gov [Internett] hentet:2015-03-18], Tilgjengelig fra:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24815460>
16. Asis.org [Internett] [hentet:2015-03-18], Tilgjengelig fra:
<http://www.asis.org/Bulletin/Apr-05/ezzo.html>

17. Maciocia G. The Practice of Chinese Medicine. The Treatment of Diseases with Acupuncture and Chinese Herbs. 2. utgave. London: Churchill Livingstone 2008
18. Ching N. Akupunktur og sygdomsbehandling: -et opslagsværk for akupunktører. 1. utgave. København: Klitrosen; 2005.
19. Heyerdahl O, Lystad N. Lærebok i Akupunktur. 3. utgave. Oslo: Universitetsforlaget; 2013.
20. Helsepersonelloven. 1999. Lov om helsepersonell m.v. av 1999-07-02 nr 64.
21. Norsk Helseinformatikk, Cytostatika, 2014 [hentet 2015-02-15] Tilgjengelig fra: <http://nhi.no/pasienthandboka/sykdommer/kreft/cytostatika-kjemoterapi-cellegifter-10576.html>
22. Shiel W.C.Jr. Nausea [Internett] MedicineNet.com [hentet: 2015-03-03] Tilgjengelig fra: <http://www.medicinenet.com/nausea/symptoms.htm>
23. Sml.snl.no [Internett] [hentet:2015-02-15] Tilgjengelig fra: <https://sml.snl.no/kvalme>
24. Akershus Universitetssykehus. [Internett] [hentet: 2015-03-12] Tilgjengelig fra: http://www.ahus.no/omoss/_avdelinger/_kreft/_Documents/D_Bivirkninger%20og%20forholdsregler/D2_NEDSATT%20MATLYST.pdf
25. Norsk legemiddelhåndbok [Internett] [hentet: 2015-02-15] Tilgjengelig fra: <http://legemiddelhandboka.no/Terapi/s%C3%B8ker/+%2Bkvalme/22564>
26. Pedersen B, Sørensen LB, Stricker L, Lundbeck H. Evidens for akupunktur til pasienter med kvalme og opkastning i forbindelse med kemoterapi? Et litteraturstudie. Tidsskrift for Sygeplejeforskning. 2008 Mars [hentet 2015-02-24] Tilgjengelig fra http://www.aalborguh.rn.dk/~media/Hospitaler/AalborgUH/Klinikker/Klinik_Kirurgi_Kr%C3%A6ftbehandling/Onkologisk%20Afdeling/Pjecer/Akupunktur%20til%20patienter%20i%20kemoterapi.ashx
27. St. Olavs Hospital [Internet] [hentet: 2015-02-15] Tilgjengelig fra: http://www.stolav.no/ftp/stolav/eqspublic/pasientforlop/docs/doc_7481/index.html
28. Liodden I, Howley M, Grimsgaard AS, Fønnebø VM, Borud EK, Alræk T, et al. Perioperative acupuncture and postoperative acupressure can prevent postoperative vomiting following paediatric tonsillectomy or adenoidectomy: a pragmatic randomised controlled trial. Acupunct Epub 2010 Desember [hentet 2015-03-03] Tilgjengelig fra: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21169634>
29. Johansson S. NAFKAM og Akupunkturhøyskolen med nytt forskningsprosjekt. [Internett] 17. Desember 2010 [hentet 2015-03-12] Tilgjengelig fra: http://www.nifab.no/aktuelt/nifab/nafkam_og_akupunkturhoyskolen_med_nytt_forskningsprosjekt
30. MacPherson H, White A, Cummings M, Jobst K, Rose K, Niemtzow. *Standards for reporting interventions in controlled trials of acupuncture: the STRICTA recommendations*. Complementary Therapies in Medicine 2001;9
31. Cochrane [Internett] [hentet 2015-04.13] Tilgjengelig fra: <http://www.cochrane.org/about-us>
32. SCIJOURNAL.ORG [Internett] [hentet 2015-04-13] Tilgjengelig fra: <http://www.scijournal.org/impact-factor-of-COCHRANE-DB-SYST-REV.shtml>

Vedlegg 1

Intervjuguide

Innledning til informant

Vi er to studenter fra bachelorstudiet Bachelor i Akupunktur ved Norges Helsehøyskole. Vårt ønske om å intervju deg er forankret i et ønske om å komme nært inn på målgruppen. Intervjuet gjennomføres i forbindelse med vår bacheloroppgave som tar for seg akupunktur og bivirkninger hos kreftpasienter som får cellegiftbehandling. Problemstillingen er som følger:

Hvordan kan akupunktur påvirke bivirkninger som følge av cellegiftbehandling? -med fokus på kvalme hos kreftpasienter.

Bakgrunnsinformasjon

- Hva er din arbeidserfaring med kreftpasienter?

Vi ønsker å snakke om:

- Hvordan behandler du cellegiftpasienter mot kvalme? Treatment. Chemotherapy, nausea cancer patients
- Syndromdifferensiering? Different patterns. ST patterns
- Punkter: bruker du alltid de samme punktene, standard prosedyre? Stimulering? Elektro akupunktur?
- Tunge/pulsbilde? Hvordan påvirkes de av evt andre medikamenter?
- Bruker pasientene du behandler kun akupunktur mot kvalme eller bruker de kvalmestillende medikamenter i tillegg?
- Hvor ofte får pasienten nåler? Hvor lenge sitter de?
- Får pasienten nåler før selve cellegiftbehandlingen?
- Hvilken effekt opplever du at pasienten har av behandlingen?
- Får du noe tilbakemelding fra pasienten på behandlingen, positiv eller negativ?
- Nåler du ikke setter

Vedlegg 2

Samtykkeerklæring

Bacheloroppgavens tittel:

Hvordan kan akupunktur påvirke bivirkninger som følge av cellegiftbehandling?

-med fokus på kvalme hos kreftpasienter.

Studenter:

Jeg har mottatt informasjon om prosjektet og formålet med bacheloroppgaven. Jeg er også gjort kjent med at opplysninger om meg vil bli behandlet konfidensielt og anonymisert, slik at det ikke kan etterspores. Jeg er videre kjent med at den ferdige, beståtte bacheloroppgaven i fremtiden kan bli gjort tilgjengelig for studenter i Norges Helsehøgskoles bibliotek.

Jeg samtykker i å delta som informant i prosjektet.

Jeg er gjort kjent med at jeg når som helst kan trekke meg fra å delta, uten å måtte oppgi noen grunn til det.

Stryk det som ikke passer, hvis annet spesifiser her:

Navn:

Sted:

Dato:

Signatur:

